



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Emolientes y humectantes para el eczema (Revisión)

van Zuuren EJ, Fedorowicz Z, Christensen R, Lavrijsen APM, Arents BWM

van Zuuren EJ, Fedorowicz Z, Christensen R, Lavrijsen APM, Arents BWM.
Emollients and moisturisers for eczema
(Emolientes y humectantes para el eczema).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD012119.
DOI: [10.1002/14651858.CD012119.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012119.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Emolientes y humectantes para el eczema (Revisión)

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Emolientes y humectantes para el eczema

Esther J van Zuuren¹, Zbys Fedorowicz², Robin Christensen³, Adriana PM Lavrijsen¹, Bernd WM Arents⁴

¹Department of Dermatology, Leiden University Medical Center, Leiden, Netherlands. ²Veritas Health Sciences Consultancy Ltd, London, UK. ³Musculoskeletal Statistics Unit, The Parker Institute, Bispebjerg and Frederiksberg Hospital, Copenhagen, Denmark. ⁴Dutch Association for People with Atopic Dermatitis (VMCE: Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem), Nijkerk, Netherlands

Contacto: Esther J van Zuuren, E.J.van_Zuuren@lumc.nl.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Piel.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 8, 2020.**Referencia:** van Zuuren EJ, Fedorowicz Z, Christensen R, Lavrijsen APM, Arents BWM. Emollients and moisturisers for eczema (Emolientes y humectantes para el eczema). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No.: CD012119. DOI: [10.1002/14651858.CD012119.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012119.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El eczema es una enfermedad crónica de la piel caracterizada por piel seca, prurito intenso, lesiones cutáneas inflamatorias y un impacto considerable en la calidad de vida. La humectación es una parte del tratamiento, aunque no está claro si los humectantes son efectivos.

Objetivos

Evaluar los efectos de los humectantes para el eczema.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos hasta diciembre de 2015: Registro especializado del Grupo Cochrane de Piel (Cochrane Skin Group), CENTRAL, MEDLINE, Embase, LILACS y GREAT. Se realizaron búsquedas en cinco registros de ensayos y se verificaron referencias de estudios incluidos y excluidos para obtener ensayos adicionales relevantes.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados en pacientes con eczema.

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos Cochrane estándar.

Resultados principales

Se incluyeron 77 estudios (duración media: 6,7 semanas; 6603 participantes, media de edad: 18,6 años). Treinta y seis estudios tenían riesgo de sesgo alto, 34 tenían riesgo de sesgo incierto y siete riesgo bajo. Veinticuatro estudios evaluaron el desenlace principal de la gravedad de la enfermedad evaluada por el participante, 13 evaluaron la satisfacción y 41 evaluaron los eventos adversos. Los desenlaces secundarios incluyeron: la gravedad de la enfermedad evaluada por el investigador (considerada en 65 estudios), la función de barrera cutánea (29), la prevención de los brotes (16), la calidad de vida (diez) y el uso de corticosteroides (ocho). El informe de los eventos adversos fue limitado (ardor, escozor, prurito, eritema, foliculitis).

Seis estudios evaluaron humectantes versus ningún humectante. No se evaluó la gravedad de la enfermedad evaluada por el participante ni la satisfacción. El uso de humectantes dio lugar a puntuaciones inferiores en el índice SCORing Atopic Dermatitis (SCORAD) en comparación con ningún humectante (tres estudios, 276 participantes; diferencia de medias [DM] -2,42; intervalo de confianza [IC] del 95%: -4,55 a -0,28), aunque no se cumplió la diferencia mínima importante (DMI). El uso de humectantes dio lugar a menos brotes (dos estudios, 87 participantes; RR 0,40; IC del 95%: 0,23 a 0,70), prolongó el tiempo hasta el brote (mediana: 180 versus 30 días) y redujo el uso

de corticosteroides tópicos (dos estudios, 222 participantes; DM -9,30 g; IC del 95%: -15,3 a -3,27). No hubo diferencias claras en los eventos adversos (un estudio, 173 participantes; riesgo relativo [RR] 15,34; IC del 95%: 0,90 a 261,64). La evidencia en cuanto a estos desenlaces fue de calidad baja.

Con Atopiclair, 174/232 participantes informaron una mejoría en la gravedad de la enfermedad versus 27/158 que utilizaron un vehículo (tres estudios; RR 4,51; IC del 95%: 2,19 a 9,29). El Atopiclair disminuyó el prurito (cuatro estudios, 396 participantes, DM -2,65; IC del 95%: -4,21 a -1,09) y logró una satisfacción más frecuente (dos estudios, 248 participantes, RR 2,14; IC del 95%: 1,58 a 2,89), menos brotes (tres estudios, 397 participantes, RR 0,18; IC del 95%: 0,11 a 0,31) y una puntuación inferior en el Eczema Area and Severity Index (EASI) (cuatro estudios, 426 participantes, DM -4,0; IC del 95%: -5,42 a -2,57), aunque no se cumplió la DMI. El número de participantes que informaron de eventos adversos no fue estadísticamente diferente (cuatro estudios, 430 participantes, RR 1,03; IC del 95%: 0,79 a 1,33). La evidencia en cuanto a estos desenlaces fue de calidad moderada.

Los participantes informaron una mejoría de la piel con mayor frecuencia con la crema que contiene urea que con placebo (un estudio, 129 participantes; RR 1,28; IC del 95%: 1,06 a 1,53; evidencia de calidad baja), con igual satisfacción entre los dos grupos (un estudio, 38 participantes; evidencia de calidad baja). La crema que contiene urea mejoró la sequedad (evaluada por el investigador) (un estudio, 128 participantes; RR 1,40; IC del 95%: 1,14 a 1,71; evidencia de calidad moderada) y produjo menos brotes (un estudio, 44 participantes; RR 0,47; IC del 95%: 0,24 a 0,92; evidencia de calidad baja), pero causó más eventos adversos (un estudio, 129 participantes; RR 1,65; IC del 95%: 1,16 a 2,34; evidencia de calidad moderada).

Tres estudios evaluaron un humectante con glicerol versus un vehículo o placebo. Más participantes del grupo de glicerol notaron una mejoría en la piel (un estudio, 134 participantes; RR 1,22; IC del 95%: 1,01 a 1,48; evidencia de calidad moderada), que también incluyó una mejoría en las puntuaciones SCORAD evaluadas por el investigador (un estudio, 249 participantes; DM -2,20; IC del 95%: -3,44 a -0,96; evidencia de calidad alta), pero la DMI no se cumplió. No se consideró la satisfacción del paciente. El número de eventos adversos informados no fue estadísticamente significativo (dos estudios, 385 participantes; RR 0,90; IC del 95%: 0,68 a 1,19; evidencia de calidad moderada).

Cuatro estudios investigaron humectantes que contienen avena versus ningún tratamiento o vehículo. No se informaron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la gravedad de la enfermedad evaluada por los participantes (un estudio, 50 participantes; RR 1,11; IC del 95%: 0,84 a 1,46; evidencia de calidad baja), la satisfacción (un estudio, 50 participantes; RR 1,06; IC del 95%: 0,74 a 1,52; evidencia de calidad muy baja) o la gravedad de la enfermedad evaluada por el investigador (tres estudios, 272 participantes; diferencia de medias estandarizada [DME] -0,23; IC del 95%: -0,66 a 0,21; evidencia de calidad baja). En el grupo de avena hubo menos brotes (un estudio, 43 participantes; RR 0,31; IC del 95%: 0,12 a 0,7; evidencia de calidad baja) y un menor uso de corticosteroides tópicos (dos estudios, 222 participantes; DM -9,30 g; IC del 95%: 15,3 a -3,27; evidencia de calidad baja), pero más eventos adversos (un estudio, 173 participantes; odds ratio [OR] de Peto 7,26; IC del 95%: 1,76 a 29,92; evidencia de calidad baja).

Se compararon todos los humectantes con placebo, un vehículo o ningún humectante. Los participantes consideraron que los humectantes eran más eficaces para reducir el eczema (cinco estudios, 572 participantes; RR 2,46; IC del 95%: 1,16 a 5,23; evidencia de calidad baja) y el prurito (siete estudios, 749 participantes; DME -1,10; IC del 95%: -1,83 a -0,38) que el control. Los participantes de ambos brazos de tratamiento informaron una satisfacción similar (tres estudios, 296 participantes, RR 1,35; IC del 95%: 0,77 a 2,26; evidencia de calidad baja). Los humectantes dieron lugar a una disminución en las puntuaciones de gravedad de la enfermedad evaluadas por los investigadores (12 estudios, 1281 participantes; DME -1,04; IC del 95%: -1,57 a -0,51; evidencia de calidad alta) y menos brotes (seis estudios, 607 participantes; RR 0,33; IC del 95%: 0,17 a 0,62; evidencia de calidad moderada), sin una diferencia en los eventos adversos (diez estudios, 1275 participantes; RR 1,03; IC del 95%: 0,82 a 1,30; evidencia de calidad moderada).

El tratamiento activo tópico combinado con un humectante fue más eficaz que el tratamiento activo solo para reducir las puntuaciones de gravedad de la enfermedad evaluadas por el investigador (tres estudios, 192 participantes; DME -0,87; IC del 95%: -1,17 a -0,57; evidencia de calidad moderada) y los brotes (un estudio, 105 participantes; RR 0,43; IC del 95%: 0,20 a 0,93) y fue preferido por los participantes (ambos con evidencia de calidad baja). No hubo diferencias claras en el número de eventos adversos (un estudio, 125 participantes; RR 0,39; IC del 95%: 0,13 a 1,19; evidencia de calidad muy baja). No se consideró la gravedad de la enfermedad evaluada por el participante.

Conclusiones de los autores

La mayoría de los humectantes mostró algunos efectos beneficiosos, lo cual prolongó el tiempo hasta el brote y redujo el número de brotes y la cantidad de corticosteroides tópicos necesarios para lograr reducciones similares en la gravedad del eczema. Los humectantes combinados con el tratamiento activo dieron mejores resultados que el tratamiento activo solo. No se encontró evidencia fiable de que un humectante sea mejor que otro.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Emolientes y humectantes para el eczema

Pregunta de la revisión

¿Ayudan los emolientes y humectantes a controlar el eczema?

Emolientes y humectantes para el eczema (Revisión)

Antecedentes

El eczema es un trastorno cutáneo crónico (de larga duración). Sus principales síntomas son la piel seca y la picazón intensa. Las áreas afectadas aparecen rojas, con costras y arañazos, y pueden supurar líquido. Los humectantes se consideran importantes en el tratamiento del eczema, pero no se sabe con certeza si funcionan bien y si un humectante funciona mejor y es preferible a otro.

Características de los estudios

Se realizó una búsqueda en la literatura médica hasta diciembre de 2015 y se identificaron 77 estudios relevantes con 6603 participantes, principalmente con eczema leve a moderado. La edad de los participantes osciló entre cuatro meses y 84 años (media: 18,6 años). La mayoría de los estudios tuvo una duración entre dos y seis semanas; unos pocos duraron seis meses.

Cuarenta y seis estudios recibieron financiación de empresas farmacéuticas.

Resultados clave

La mayoría de los humectantes parecieron ser efectivos. Veinticuatro estudios informaron de la gravedad del eczema evaluada por los participantes. Sólo 13 estudios evaluaron la satisfacción del participante con el humectante. Cuarenta y un estudios informaron de efectos secundarios (eventos adversos), aunque a menudo de manera limitada (principalmente escozor, ardor, picazón, enrojecimiento). La mayoría de los estudios evaluó la gravedad del eczema según la valoración de los médicos (65 estudios). Otros desenlaces considerados fueron la función de barrera cutánea (29 estudios), la prevención de brotes (16), la calidad de vida (diez) y el uso de corticosteroides (ocho).

Según los médicos, los humectantes redujeron la gravedad del eczema en comparación con ningún humectante (tres estudios), aunque la reducción fue demasiado pequeña para considerarla significativa para los pacientes. El uso de humectantes dio lugar a menos brotes (dos estudios) y redujo la necesidad de corticosteroides tópicos (dos estudios). No se examinó la gravedad del eczema evaluada por el participante ni la satisfacción. No hubo diferencias en el número de eventos adversos informados.

Los participantes consideraron que Atopiclair (que contiene ácido glicirretínico) fue más de cuatro veces más eficaz para mejorar la gravedad del eczema que el control (es decir, de aspecto idéntico, pero sin ácido glicirretínico) (tres estudios). Sin embargo, los médicos no identificaron una diferencia significativa en los pacientes. El Atopiclair dio lugar a una mayor reducción de la picazón (cuatro estudios), una satisfacción del participante más frecuente (dos estudios) y menos brotes (tres estudios). El número de eventos adversos informados fue similar en cada grupo.

Cuatro estudios evaluaron una crema con urea. Los participantes que utilizaron crema con urea informaron mejoría más a menudo que los que utilizaron el control (un estudio). Las calificaciones de la satisfacción fueron similarmente positivas en los dos grupos (un estudio). La crema con urea mejoró la sequedad más a menudo (evaluación del médico) (un estudio) y dio lugar a menos brotes (un estudio), aunque con más eventos adversos informados.

Tres estudios evaluaron humectante con glicerol versus control. Más participantes del grupo de glicerol consideraron que la piel presentaba mejorías (un estudio), al igual que los médicos, si bien estas diferencias no fueron significativas para los pacientes. No se consideró la satisfacción del paciente. No hubo diferencias en el número de eventos adversos informados.

Cuatro estudios investigaron humectantes que contienen avena versus ningún tratamiento o control. No se observó una diferencia entre los grupos en cuanto a la mejoría evaluada por el participante (un estudio), la satisfacción del participante (un estudio) ni la mejoría evaluada por el médico (tres estudios). Sin embargo, el grupo de avena tuvo menos brotes (un estudio) y una menor necesidad de corticosteroides tópicos (dos estudios). Las cremas de avena causaron más eventos adversos.

Cuando se compararon todos los humectantes con ningún humectante o control, en general, los participantes consideraron que los humectantes eran más del doble de efectivos para mejorar el eczema que ningún humectante o control (cinco estudios), y más efectivos para la picazón (siete estudios). Los participantes de ambos brazos de tratamiento informaron una satisfacción similar (tres estudios). Según los médicos, los humectantes redujeron la gravedad del eczema más que el control (12 estudios) y dieron lugar a menos brotes (seis estudios). No hubo diferencias entre los grupos en el caso del número de eventos adversos informados.

Según los médicos, los corticosteroides tópicos fueron más efectivos para mejorar el eczema cuando se utilizaron con un humectante en lugar de solos (tres estudios), y también redujeron el número de brotes (un estudio). Los participantes también estuvieron a favor de esta combinación, aunque no se abordó la gravedad de la enfermedad evaluada por los participantes. No hubo diferencias en el número de eventos adversos informados.

Calidad de la evidencia

Hubo evidencia de certeza alta en el caso de la gravedad de la enfermedad evaluada por los médicos respecto a las cremas con glicerol versus control y todos los humectantes versus control. Para la mayoría de los desenlaces restantes en todas las comparaciones, hubo evidencia de certeza baja a moderada. Las razones más importantes para la disminución de la certeza de la evidencia fueron el riesgo de sesgo de los estudios (p.ej., ningún cegamiento o datos faltantes) o muy pocos participantes, lo que da lugar a resultados menos precisos.