

# Dermatitis atópica

## **Causa nº1 de consulta dermatológica en la infancia**

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria de la piel –por lo general hereditaria– y que en España afecta ya a cerca de un 7% de la población, siendo en la infancia donde se producen más casos.

## **Tan rara y tan común**

La dermatitis atópica es la manifestación cutánea de la atopía. Una palabra que deriva de los términos griegos A (sin) y TOPOS (lugar) y que se puede traducir como aquello que no tiene lugar, extraño o raro. Esta etimología ya da idea de la “rareza”

de esta patología tan común, que clínicamente se puede definir como la existencia o predisposición a padecer una o varias de las enfermedades de la triada atópica: asma bronquial extrínseca, rinitis alérgica o dermatitis atópica.

El diagnóstico de la dermatitis atópica se basa en la observación clínica. Por el momento no existen pruebas analíticas que permitan realizar un diagnóstico definitivo de la dermatitis atópica. La sintomatología más común de la dermatitis atópica –y el que hace saltar la voz de alarma en la mayoría de los casos– es un prurito intenso que llega a ser desesperante y que altera de manera significativa el sueño y la calidad de vida de los que la padecen. En la infancia, este trastorno se traduce además en intranquilidad.

## **La “pupa” que crece contigo**

Aunque la dermatitis atópica puede aparecer en cualquier etapa de la vida, tiene un claro predominio en la infancia. La expresión clínica de la dermatitis atópica ha sido dividida en tres etapas, que se conocen como del lactante, de la infancia, y la del adulto.

**Dermatitis del lactante.** Abarca desde el nacimiento hasta los dos años de vida. Durante esta etapa, la enfermedad tiene especial predilección por el rostro, afectando a las mejillas, la frente y el mentón. Si la afectación progresa se puede extender a miembros, nalgas y áreas flexoras –en especial durante la etapa del gateo–. Las lesiones se presentan en forma de eccema agudo o subagudo.

**Dermatitis atópica de la infancia.** Se denomina así a las manifestaciones que surgen entre los dos y los catorce años. En esta ocasión afección va a emigrar desde el rostro para localizarse fundamentalmente en las áreas flexoras, el cuello, las axilas y las ingles.

**Dermatitis en la edad adulta.** A partir de los catorce años ya no se habla de dermatitis pediátrica. Ahora, aunque se mantiene la afectación flexural, las manifestaciones fundamentales van a ser labiales, peribucales y oculares. También es frecuente la aparición de eccemas en las manos.

# Dermatitis atópica

**Serías complicaciones** Además de la sintomatología más común, el prurito y el picor, la dermatitis atópica también puede presentarse bajo otras manifestaciones:

**Xerosis o sequedad cutánea.** Es un signo casi constante en estos pacientes, resultado de un trastorno en la composición de lípidos, que es debido a un déficit en la  $\Delta^6$ -desaturasa (enzima encargada de transformar el ácido linoleico en ácido gammalinoléico) y que origina un cuadro de sequedad, cuarteamiento y descamación cutánea ocasional.

**Pitiriasis alba o dertos volante.** Popularmente conocida como "empeines", la pitiriasis alba o dertos volante constituye un motivo muy frecuente de consulta, especialmente en la época de verano, cuando las lesiones se hacen más llamativas al contrastar con la piel circundante, que adquiere un tono más bronceado. Como su propio nombre indica (pitiriasis = descamación y alba = blanco), se manifiesta con áreas blanquecinas y ligeramente descamadas de forma redondeada u oval. Estas suelen ser múltiples y se localizan preferentemente en la cara, la parte superior de tronco y la superficie externa de extremidades.

**Prurigo atópico.** El prurigo es una erupción caracterizada por la aparición de pápulas pruriginosas, coronadas por una pequeña vesícula. Este tipo de lesiones sienten preferencia por las extremidades, especialmente las piernas, donde se manifiestan de forma salteada. Aunque existen otras causas de prurigo en España la mayoría de los casos ocurren en pacientes atópicos, y estos cuadros suelen estar desencadenados por picaduras.

**Dermatitis plantar juvenil.** Se aprecia fundamentalmente en niños y adolescentes y surge como consecuencia del frotamiento continuo de una piel -ya predispuesta a la dermatitis- contra la suela del zapato en niños especialmente activos, apreciándose una piel intensamente eritematosa, seca y con descamación. En la mayoría de los pacientes esta afección se limita al tercio distal de las plantas y la cara plantar de los dedos.

**Pliegue de Dennie-Morgan.** Se denomina así a la presencia de un doble o incluso triple pliegue en la zona de los párpados, que es bastante característico de la dermatitis atópica como consecuencia de la sequedad cutánea y de la inflamación reiterada de la zona.

**Factores adversos a evitar siempre...** Los pacientes atópicos deben evitar el contacto con cualquier sustancia sensibilizante e irritante, y este factor debe ser tenido muy en cuenta a la hora de instaurar tratamientos tópicos. Las sustancias más sospechosas de provocar brotes de dermatitis son fundamentalmente los antihistamínicos, la neomicina y los sulfamidas. Los perfumes también están en el punto de mira, además de determinados conservantes o estabilizantes que pueden desencadenar intolerancias locales.

# Dermatitis atópica

## **Tratamiento. Normas de convivencia**

No existe en la actualidad un tratamiento curativo para la Dermatitis Atópica, pero si se dispone de una serie de medidas que ayudan a atenuar la enfermedad y que permiten a los pacientes llevar una vida normal. Los enfermos atópicos deben seguir tratamiento y control médico por parte de su especialista, pero deben de mantener una serie de normas que ayudarán a que estos tratamientos sean más efectivos. Estas normas afectan a todos los planos de la vida cotidiana.

### **En la consulta...**

El éxito de cualquier tratamiento dermatológico reside en establecer una correcta relación con el dermatólogo, que debe ofrecer información precisa sobre la naturaleza de la enfermedad, explicando cuál es el objetivo del tratamiento y escogiendo, de forma más o menos consensuada con los padres, la opción terapéutica más adecuada en cada situación.

### **En el botiquín...**

Partiendo de la base de que no existe ninguna alternativa terapéutica que asegure una "curación" definitiva, el tratamiento de la dermatitis atópica comprende un programa de cuidados generales de la que incluyen una hidratación correcta, un tratamiento de "choque" con corticoides -últimamente se observa por parte de enfermos, familiares e incluso médicos no especialistas, una gran reticencia al empleo de corticoides tópicos y esto es un grave error, ya que en la actualidad suponen el mejor tratamiento para la enfermedad- o inmunomoduladores tópicos y un tratamiento de mantenimiento durante los brotes menos agudos, que actualmente se basa en el uso de los inhibidores de la calcineurina. Cuando estas medidas tópicas fallen, dependiendo de la gravedad del cuadro, hay una serie de tratamientos sistémicos -corticoides, inmunosupresores, inmunoglobulinas intravenosas y terapias biológicas-, muy eficaces.

### **En la bañera...**

Dependiendo de la intensidad de la enfermedad es más conveniente la ducha o el baño, siendo éste último el preferible en las manifestaciones más intensas y pruriginosas. Siempre es conveniente añadir al agua sustancias emolientes que calmen el prurito y suavicen la piel. Las más usadas son los coloides de avena, pero los aceites minerales o vegetales también pueden resultar beneficiosos. El jabón debe tener un Ph ácido y carecer de sustancias irritantes y sensibilizantes, los llamados "syndets" (jabones sin jabón) son los más adecuados. La esponja es fundamental, debe ser suave para no producir irritación sobre la piel. No es necesario enjabonar toda la piel durante el baño-dos veces por semana es más que suficiente-. Sólo deben lavarse a diario, y con jabón, los genitales y las axilas.

### **En el cambiador...**

La piel debe secarse de forma cuidadosa usando siempre toallas suaves, sin frotar y sin recurrir a secadores de aire caliente que contribuyen a deshidratar aún más la piel. Tras el aseo, debe aplicarse una crema emoliente, pero no de manera inmediata, sino unos minutos después del baño. Hay multitud de productos específicos en el mercado pero los más eficaces son los que contienen ácidos omega o ceramidas en su composición.

# Dermatitis atópica

No existe en la actualidad un tratamiento curativo para la Dermatitis Atópica, pero si se dispone de una serie de medidas que ayudan a atenuar la enfermedad y que permiten a los pacientes llevar una vida normal. Los enfermos atópicos deben

## **En el armario...**

Es aconsejable vestir al niño con prendas que no aumenten la sensación de picor. Éstas deben ser ligeras y holgadas y conviene evitar las fibras y la lana en beneficio del algodón y lino. Conviene poner especial cuidado en eliminar la etiquetas, que ejercen una acción muy irritante sobre la piel atópica.

## **En la mesa...**

Resulta difícil establecer la existencia de alimentos responsables del cuadro de dermatitis atópica, pero si mediante las pruebas pertinentes se detecta cierta intolerancia a algún alimento determinado hay que comprobar siempre si éste tiene influencia sobre la evolución de la enfermedad y lo más sensato sería establecer dietas restrictivas cuando exista evidencia de su influencia sobre el proceso.

## **En el parque...**

El calor es mal tolerado por los pacientes atópicos –sus mecanismos de sudoración no funcionan correctamente y aumenta la sensación de picor–. Por este motivo es recomendable que eviten la exposición directa al sol y que sean comedidos con el ejercicio físico y que procuren evitar los ambientes calurosos y excesivamente secos. La temperatura más adecuada para estos enfermos es de 18°C y el nivel de humedad, del 50%. También es fundamental evitar el contacto con animales, especialmente las aves.

## **En la cama...**

En el dormitorio de un paciente atópico el colchón debe cambiarse con regularidad. La ropa de cama debe lavarse una vez por semana y si el niño duerme con peluches éstos también deben ser lavables. Es importante ventilar mantas, sábanas y edredones durante el día. La habitación también debe ser ventilada a diario y el suelo de la habitación debe aspirarse con frecuencia. Se recomienda el uso eventual de cubiertas de Gore-tex para colchón almohadas y edredones.

Por el doctor José Carlos Moreno  
Jefe de Dermatología del Hospital Reina Sofía de Córdoba y  
Profesor de la Facultad de Medicina de Córdoba.