

Profesión

Natalia Jiménez Gómez
Dermatóloga. Hospital Universitario
Ramón y Cajal y Grupo de
Dermatología Pedro Jaén. Madrid

“**La prevalencia de la dermatitis atópica es muy elevada en nuestro medio y se estima que afecta en un porcentaje similar a ambos sexos»**

Dermatitis atópica: definición, consejos prácticos y tratamiento

La dermatitis atópica, también conocida como «eccema atópico», es una enfermedad dermatológica inflamatoria crónica que afecta de manera predominante a pacientes en edad pediátrica. Suele comenzar en esta etapa y en general mejora con la edad, aunque puede persistir en la edad adulta o incluso iniciarse en ella. Su prevalencia es muy elevada en nuestro medio y se estima que afecta en un porcentaje similar a ambos sexos.

En relación con su etiología, en la actualidad la dermatitis atópica es considerada una enfermedad multifactorial. En su aparición intervienen factores del sistema inmunitario, ambientales y genéticos. Por ello, los pacientes que presentan antecedentes familiares de dermatitis atópica, rinitis alérgica o asma tienen más probabilidades de padecerla.



©Tharakom Arunothai/123rf

Manifestaciones clínicas

La dermatitis atópica se caracteriza por la combinación de tres hallazgos en la exploración del paciente: xerosis (piel seca), prurito y lesiones eczematosas (que se manifiestan como placas rojizas con descamación). Durante el curso natural de la enfermedad suelen observarse brotes de lesiones cutáneas, y los síntomas pueden empeorar con el uso de irritantes (por ejemplo, la lana o los detergentes), con el estrés, el frío o el sudor.

Es habitual llegar al diagnóstico con la historia clínica y una exploración física completa, aunque en algunos casos puede ser necesario realizar una biopsia de piel para hacer un examen anatomopatológico. Existen otras patologías dermatológicas con las que es necesario hacer un diagnóstico diferencial, como la psoriasis, la dermatitis seborreica, la micosis fungoide o las infecciones fúngicas, entre otras.

La forma de presentación de la dermatitis atópica puede tener peculiaridades en cada paciente. No obstante, en general su localización suele cumplir una serie de patrones en función de la edad:

- En niños menores de 2 años las lesiones predominan en la cara, sobre todo en las mejillas, respetando las zonas de alrededor de los ojos, nariz y boca.
- En mayores de 2 años y hasta la adolescencia las lesiones tienden a situarse en los pliegues, de forma simétrica, sobre todo en las fosas antecubitales y huecos poplíteos.
- En los adultos la localización es más variable, aunque es muy característica la afectación de los párpados.

Una de las complicaciones más frecuentes en la dermatitis atópica es la infección de las lesiones, generalmente por bacterias como *Staphylococcus aureus*. La pérdida de la función normal de barrera de la piel a causa de la inflamación, asociada a un rascado crónico debido al prurito de esta patología, condiciona su aparición. Además, el rasca-

“**Existen otras patologías dermatológicas con las que es necesario hacer un diagnóstico diferencial, como la psoriasis, la dermatitis seborreica, la micosis fungoide o las infecciones fúngicas, entre otras»**

do continuado da lugar a largo plazo a un engrosamiento de la piel, con acentuación de los pliegues normales de ésta (proceso denominado «liquenificación»). Por todo ello, el control del picor es uno de los pilares básicos del tratamiento.



©taborsk/123rf

Cuando evaluamos a un paciente con dermatitis atópica, es habitual (sobre todo en verano) observar la presencia de unas manchas de coloración blanquecina en la piel, que en general son asintomáticas. Éstas reciben el nombre de «pitiriasis alba» o «dartros». Aparecen con mayor frecuencia y se manifiestan en mayor medida en pacientes con piel oscura (fototipos altos).

Se considera que su origen es debido a focos de dermatitis o eccema que no llegan a estar del todo eritematosos (de tal manera que pueden pasar desapercibidos), pero que provocan lo que llamamos «hipopigmentación postinflamatoria» en la piel. Es decir, una especie de respuesta de la piel a la inflamación de la dermatitis que lleva a que se despigmente ligeramente. El diagnóstico se realiza por lo general con la exploración física rutinaria por parte del dermatólogo, aunque en ocasiones puede ser necesaria la realización de una biopsia cutánea para diferenciarla de otras entidades, como la pitiriasis versicolor o el vitíligo.

Evolución

La dermatitis atópica tiende a cursar en brotes. En un estudio publicado recientemente, se demostró que existen dos tipos de dermatitis atópica antes de los 2 años de edad. En algunos niños la enfermedad se resuelve, pero en otros la dermatitis persiste durante los años siguientes. Estos pacientes en los que la dermatitis perdura habitualmente tienen alergias alimentarias, y presentan un riesgo mayor de

desarrollar asma cuando sean mayores. Aproximadamente el 50% de los pacientes pediátricos con dermatitis atópica mejoran alrededor de los 6-7 años. Debido a esto, la frecuencia de aparición de dermatitis atópica en los niños (25-30%) es mayor que en los adultos (2-3%).

Tratamiento

En la actualidad no existe ningún tratamiento que cure definitivamente la enfermedad, pero en función de la severidad de las lesiones disponemos de distintas opciones que ayudan a resolver y evitar nuevos brotes. A la hora de elegir el tratamiento más adecuado en cada caso deben tenerse en cuenta algunos factores, como la edad del paciente, su estado general de salud, la intensidad, extensión y localización de las lesiones o la respuesta a tratamientos previos.

En cualquier caso, la piel de los pacientes con dermatitis atópica es más seca e irritable que la piel normal, por lo que requiere unos cuidados especiales incluso en ausencia de lesiones. El paciente o los padres (en el caso de los niños) tendrán un papel muy importante a la hora de evitar los brotes o controlar los síntomas una vez aparecen, y para ello es fundamental seguir las siguientes recomendaciones.

Prevención: evitar que se produzca un brote de dermatitis

El defecto estructural de la piel de las personas con dermatitis atópica hace que la tengan más seca y sensible que otras personas. Se indican a continuación algunos consejos para mantenerla lo más cuidada posible, con el objetivo de evitar nuevos brotes de dermatitis:

- Realizar duchas cortas (no más de 10 minutos) una vez al día con agua templada, evitando baños largos o con agua caliente.
- Utilizar jabones suaves, neutros, con alto contenido en aceite y sin perfumes.
- Hidratar la piel a diario mediante la aplicación de cremas emolientes, preferentemente tras la limpieza de la piel y cuando aún está húmeda.
- Cortar bien las uñas y mantenerlas limpias para evitar infecciones por el rascado.
- Usar ropa de algodón o de fibras naturales, evitando materiales sintéticos o la lana.
- Evitar cubrir excesivamente la piel, ya que el sudor puede empeorar los síntomas.
- Evitar el uso de detergentes, suavizantes y otros productos irritantes.
- Se recomienda utilizar guantes para realizar las tareas domésticas.
- En los bebés, cambiar los pañales cuando estén húmedos.
- En la mayoría de los casos, no hay ningún alimento contraindicado. No obstante, si se percibe empeoramiento tras comer algún alimento puede ser necesario realizar pruebas por parte de Alergología.



“ La piel de los pacientes con dermatitis atópica es más seca e irritable que la piel normal, por lo que requiere unos cuidados especiales incluso en ausencia de lesiones »

Tratamientos específicos: cuando ya existe un brote de dermatitis

Para realizar el tratamiento correctamente, es importante diferenciar entre la piel que presenta dermatitis clínicamente evidente y la piel sana:

- **Piel con dermatitis.** Suele verse eritematosa y rasposa al tacto, y es frecuente que el paciente presente prurito. En ocasiones, sobre todo en casos crónicos, se observan fisuras o pequeñas excoriaciones superficiales. En estas regiones emplearemos como primera elección cremas de corticoides tópicos. Cuando sospechemos que existe una sobreinfección en estas zonas, asociaremos antibióticos tópicos a las cremas de corticoides. Lo habitual es que se prescriban entre una y dos veces al día, hasta la resolución del brote. Como mantenimiento, cuando ya haya pasado el brote de dermatitis atópica pero en esa zona sean frecuentes los brotes recurrentes, resulta muy útil el empleo de inmunomoduladores tópicos, como los inhibidores de la calcineurina (tacrolimus o pimecrolimus).
- **Piel sana.** Piel de color normal y absolutamente lisa al tacto, que no asocia picor. En este caso, las cremas hi-

dratantes son las protagonistas. Son muy útiles para evitar que se produzcan nuevos brotes, aunque normalmente irritan las áreas con dermatitis, y por tanto es recomendable evitar aplicarlas sobre ellas. Las usaremos en la piel sana, a modo preventivo, no aplicándolas en las zonas con dermatitis.

Qué hacer cuando los brotes de dermatitis atópica se repiten

Cuando se dan brotes de dermatitis de forma periódica, el tratamiento con la crema que haya recetado el dermatólogo debe empezarse en cuanto se observen los primeros síntomas, evitando iniciar el tratamiento en dermatitis evolucionadas. Si iniciamos el tratamiento con la clínica evolucionada, es posible que la dermatitis tarde más tiempo en curar.

Las cremas con corticoides son la clave del tratamiento de la dermatitis atópica. Aplicadas adecuadamente, siguiendo las indicaciones del dermatólogo, son un tratamiento seguro para esta patología. No obstante, a pesar de aplicar la crema correctamente durante varios días, las zonas con dermatitis pueden no desaparecer o incluso empeorar. En estos casos, que son los menos frecuentes, es recomendable consultar con un dermatólogo porque puede ser ne-



©taborski/123rf

cesario instaurar un tratamiento por vía oral (como corticoides o antihistamínicos orales).

Razones contra la «corticofobia»

El miedo al empleo de corticoides (comúnmente conocido como «corticofobia») es frecuente entre las personas con patologías dermatológicas crónicas como la dermatitis atópica. Sin embargo, los beneficios de usar cremas de corti-

coides en la dermatitis atópica superan con creces sus riesgos:

- **Existen estudios que confirman su seguridad.** A modo de ejemplo, en un estudio reciente se demostró que fluticasona no presentaba riesgos al utilizarla diariamente en superficies extensas de la piel durante 4 semanas en niños tan pequeños como de 3 meses. Las cremas de corticoides son seguras utilizadas de forma razonable. Por ello, es importante seguir las pautas indicadas por nuestro dermatólogo.
- **Muy poca proporción pasa a la sangre.** Las cremas de corticoides que más utilizamos contienen corticoides de mediana potencia. Al aplicarlos sobre la piel, una parte (muy pequeña) podría atravesarla y llegar a la sangre. Esta cantidad es tan pequeña que prácticamente es imposible que provoque cualquiera de los efectos adversos propios de los corticoides tomados en pastillas o inyecciones. Además, para que esto se perciba normalmente es necesario que el tratamiento dure más de 3 semanas, pauta que no es habitual en la mayoría de los brotes de dermatitis atópica.
- **El sitio de aplicación varía.** En muchos casos, los brotes de dermatitis atópica van apareciendo en diferentes zonas de la superficie corporal. Por ello, normalmente la aplicación de los corticoides no necesita ser realizada de forma mantenida en una misma zona. Esto explica por qué no es habitual observar la aparición de atrofia cutánea (piel fina y adelgazada). Además, estos casos de atrofia (si se producen) sólo ocurren en pacientes en los que se han utilizado corticoides potentes, que únicamente se usan en casos muy especiales y siempre bajo supervisión médica. Si fuera necesario aplicar la crema una y otra vez exactamente en el mismo sitio para controlar la dermatitis, disponemos de alternativas de tratamiento para minimizar los problemas que puedan surgir.
- **Aplicarlos de forma precoz evita el empeoramiento de la dermatitis.** Cuando surge un nuevo eccema, es mucho más razonable tratarlo cuanto antes y así evitar su progresión. De esta forma sólo tendremos que utilizar el tratamiento durante unos pocos días. Sin embargo, si no lo tratamos y esperamos a que la dermatitis sea severa, tendremos que hacer un tratamiento mucho más largo y posiblemente sobre un área de piel más extensa. Los riesgos derivados de un uso prolongado pueden evitarse aplicando el tratamiento cuando se inicia el brote, así co-



©lupobianca/123rf

“**Las cremas con corticoides son la clave del tratamiento de la dermatitis atópica. Aplicadas adecuadamente, siguiendo las indicaciones del dermatólogo, son un tratamiento seguro para esta patología»**

mo con tratamientos intermitentes, que pueden ayudar a controlar y prevenir los episodios de enfermedad.

- **Si los corticoides no funcionan, hay otras opciones de tratamiento.** A pesar del tratamiento prescrito por el dermatólogo, se puede dar el caso de que la dermatitis atópica sea refractaria y necesite un uso muy habitual de cremas con corticoides. En estas situaciones, podrán valorarse otros tratamientos como los inhibidores de la calcineurina, medicamentos sistémicos (corticoides, ciclosporina), fototerapia o los nuevos fármacos biológicos, como es el caso del recién llegado dupilumab (inhibidor del receptor de las interleucinas 3 y 4). ●