

Dermatitis atópica (eczema)

La dermatitis atópica, también conocida como eczema, es una condición cutánea común y crónica en la que la piel suele presentar inflamación, enrojecimiento, comezón y resequedad. Ésta afecta más frecuentemente a niños.

La causa probable de la dermatitis atópica es una combinación de factores genéticos y ambientales. Las causas genéticas incluyen diferencias en las proteínas que componen la barrera cutánea. Cuando esta barrera se rompe, la piel pierde humedad con más facilidad, volviéndose reseca, fácilmente irritable e hipersensible. La piel se vuelve más susceptible a infecciones (con bacterias, virus u hongos). El sistema inmune de la piel podría ser diferente y reaccionar exageradamente a desencadenantes ambientales, como la pelusa de las mascotas y los ácaros del polvo.

Las alergias y el asma podrían estar presentes con mayor frecuencia en individuos con dermatitis atópica, pero éstos no causan eczema. Con menor frecuencia, cuando se identifica una alergia alimentaria específica, ingerir ese alimento podría empeorar la dermatitis atópica, pero por lo general no es la causa del eczema.

En infantes, la dermatitis atópica a menudo empieza como una erupción seca y roja en las mejillas y alrededor de la boca, que con frecuencia se les empeora al babear. Conforme los niños van creciendo, esta erupción podría ser en los brazos, piernas o en otras áreas donde pueden rascarse. En adolescentes, el eczema se presenta frecuentemente en la parte interior de los codos y rodillas, en las manos y pies, y alrededor de los ojos.

No existe cura para esta afección, pero hay recomendaciones para ayudar a manejar este problema cutáneo.

TRATAMIENTO

Los tratamientos tienen el propósito de prevenir la resequedad de la piel, tratar la erupción cutánea, disminuir la comezón y minimizar la exposición a desencadenantes.

1 EL CUIDADO DELICADO DE LA PIEL PARA EVITAR LA RESEQUEDAD

- » Bañarse a diario o día de por medio con el fin de lavar la suciedad y otros irritantes potenciales (aún no resulta claro cuál es la frecuencia óptima del baño).
- » El agua debe ser tibia (no caliente) y el tiempo de baño debe limitarse de 5 a 10 minutos.
- » Seca la piel con golpecitos suaves, sin frotarla, e inmediatamente aplica humectante mientras la piel está ligeramente húmeda. El humectante provee un sello que mantiene la hidratación en la piel.
- » Es importante encontrar una crema o ungüento que al niño le guste o tolere, ya que la resistencia por parte del niño podría hacer que el régimen diario sea difícil de seguir.
- » Cuanto más espeso sea el humectante, mayor será la barrera que por lo general proporciona.
- » Los ungüentos son más eficaces que las cremas y las cremas más eficaces que las lociones. Las cremas son una opción razonable durante el verano cuando los ungüentos espesos y grasosos resultan incómodos.

2 EL TRATAMIENTO DE LA ERUPCIÓN CUTÁNEA

Los medicamentos utilizados más comúnmente son los corticoesteroides tópicos ("esteroides"). Existen muchos tipos diferentes de corticoesteroides tópicos que vienen en diferentes concentraciones y fórmulas (por ejemplo, ungüentos, cremas, lociones, soluciones, geles, aceites). Por lo tanto, es importante hallar la combinación correcta para el individuo, para tratar y minimizar el riesgo de efectos secundarios indeseables del corticoesteroide, como el adelgazamiento de la piel. En general, estos corticoesteroides tópicos deben aplicarse en una capa delgada y no más de dos veces al día. Es muy inusual ver algún efecto secundario cuando se usa un corticoesteroide tópico según la prescripción de tu médico. Una forma relativamente más nueva de medicamento tópico— tacrolimus en ungüento y pimecrolimus en crema—es también de utilidad, especialmente en áreas con piel más sensible como los párpados, las axilas y la ingle.* Para casos severos y resistentes a tratamiento de dermatitis atópica, podrían resultar necesarios los medicamentos sistémicos. Éstos podrían asociarse a efectos secundarios serios y, por lo tanto, requieren de un seguimiento más cercano.

* En el 2006, la FDA colocó una advertencia de alto riesgo ("black-box warning") tanto para el tacrolimus como para el pimecrolimus, basada en estudios de animales que mostraron un riesgo de cáncer de piel y linfoma. Desde entonces, diferentes estudios han demostrado la seguridad de estos medicamentos, incluso su uso en niños.

3 EL TRATAMIENTO DE LA COMEZÓN

Informa a tu médico si tu hijo tiene mucha comezón o si la comezón está afectando su rutina de sueño. Los medicamentos orales que alivian la comezón (antihistamínicos) pueden servir para inducir el sueño, pero usualmente no reducen la comezón ni el rascado.

4 CÓMO EVITAR LOS DESENCADENANTES

Algunos niños tienen causas específicas que disparan episodios de comezón y erupciones, mientras que las causas de otros niños no pueden ser identificadas. Los desencadenantes incluso podrían ir cambiando a lo largo del tiempo. Algunos desencadenantes comunes incluyen: baños excesivos sin humectación, baja humedad, exposición al humo de cigarrillo o leña quemada, estrés emocional, sudoración, fricción y recalentamiento cutáneo, y exposición a ciertos productos como lana, jabones fuertes, fragancias, baños de burbujas y detergentes de ropa. Muchos padres de familia y médicos realizan pruebas para alergias, a fin de identificar posibles desencadenantes que podrían evitarse. Existe una utilidad limitada de los niveles específicos de inmunoglobulina E (IgE); si se está considerando la posibilidad de una alergia alimentaria como desencadenante para la dermatitis (lo que es inusual), los niveles específicos de IgE son, a lo sumo, una guía para los desencadenantes alérgicos potenciales y se requerirían pruebas de exposición alimentaria para seguir considerando esta posibilidad.

5 CÓMO RECONOCER LAS INFECCIONES COMO DESENCADENANTE

En vista de que la barrera cutánea está comprometida, los individuos con dermatitis atópica también podrían desarrollar infecciones de la piel causadas por bacterias, virus u hongos. La infección más frecuente es de la bacteria *Staphylococcus aureus*, que debería ser objeto de sospecha cuando la piel desarrolla costras de color miel o aparenta estar en carne viva y llorosa. La piel infectada podría causar el deterioro de la dermatitis atópica y podría no responder a la terapia convencional. Tomar baños con cloro diluido podría ayudar a reducir infecciones por *S. aureus* y, por ende, ayudar a un mejor control de la dermatitis atópica. Algunos pacientes requieren antibióticos por vía oral y/o tópicos, o medicamentos antivirales para este tipo de brotes. Los pacientes con dermatitis atópica también podrían estar en riesgo de contraer en su piel el virus del herpes; por lo tanto, los parientes y amigos con un historial conocido o sospechado del virus del herpes (úlceras bucales, ampollas febriles, etc.) deberán evitar el contacto con pacientes que padecen dermatitis atópica, cuando tengan un brote activo de herpes.



The Society for Pediatric Dermatology
8365 Keystone Crossing, Suite 107
Indianapolis, IN 46240
(317) 202-0224
www.pedsderm.net

Miembros Colaboradores de la SPD:

Amanda Cyrulnik, MD
Muhammad Amjad Khan, MD
Tess Peters, MD
Sarah Stein, MD
Megha Tollefson, MD
Ki-Young Yoo, MD

Revisores del Comité:

Brandi Kenner-Bell, MD
Andrew Krakowski, MD

Revisora Experta:

Amy Paller, MD

Society for Pediatric Dermatology y Wiley Publishing no se responsabilizan de cualesquier errores ni consecuencias que surjan del uso de la información contenida en este folleto. El folleto fue publicado originalmente en *Pediatric Dermatology*; Vol. 33, No. 1 (2016).

© 2016 Society for Pediatric Dermatology