

DERMATITIS ATÓPICA

Definición

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad de la piel de evolución crónica y recurrente (a brotes) caracterizada por la aparición de lesiones de eccema (manchas rojas ocasionalmente exudativas), que ocasionan mucho picor, en localizaciones especiales (a menudo simétricas y flexurales- en la cara anterior de brazos, cara interna de piernas, etc.). La Dermatitis Atópica se observa a menudo en la infancia y en personas con una historia personal y/o familiar de rinitis alérgica, asma bronquial o fiebre del heno.

El concepto de atopia define un contexto clínico que afecta a algunos individuos con una piel de características peculiares (piel seca) y una predisposición genética para desarrollar una serie de enfermedades de tipo alérgico (frente a determinados alimentos o agentes ambientales inhalados, y a menudo relacionados con respuestas mediadas por la inmunoglobulina E y por alteraciones de la inmunidad celular). El desarrollo de manifestaciones clínicas se halla condicionado por la interacción de factores genéticos, ambientales y constitucionales.

La prevalencia de la DA varía según las diferentes zonas geográficas, pero en general, es más alta en países del norte de Europa y con mayor nivel de desarrollo industrial. Se observa con mayor frecuencia en la infancia, y en nuestro país se calcula que afecta entre un 5 y un 10 % de la población.

Clínica

La dermatitis atópica suele manifestarse por lesiones de eccema que suelen ser pápulas o placas eritematosas (rojas) bilaterales y simétricas en distribución variable según la edad de aparición. Las lesiones ocasionan típicamente un picor muy intenso. Pueden presentar vesiculación (pequeñas burbujas con líquido), descamación o engrosamiento de la piel como consecuencia de un rascado continuado.

La dermatitis atópica puede iniciarse en cualquier edad. Su evolución es variable. Suele evolucionar en forma de brotes recurrentes de evolución crónica y, a menudo, puede involucionar espontáneamente pasados unos años. Desde un punto de vista práctico, clínicamente la dermatitis atópica se divide en: DA del lactante (la forma más frecuente), la DA infantil y la DA del adulto.

Manifestaciones típicas:

Dermatitis atópica del lactante:

Suele iniciarse entre los 2 y los 6 meses de vida. Se observan pápulas y/o placas eritematosas, descamativas y pruriginosas (eccematosas) localizadas en las caras de extensión de las extremidades (dorso), en la cara, dónde no suelen afectar las regiones peribucales y perioculares (alrededor de la boca y de los ojos). La enfermedad sigue un curso crónico con aparición de diferentes brotes de intensidad variable y en algunos casos acaba desapareciendo de forma espontánea, aproximadamente a los 2 años de vida. En otros casos, las lesiones evolucionan y pasan a la siguiente fase (la DA de la infancia).

Dermatitis atópica de la infancia:

Este tipo de DA puede aparecer por primera vez durante los primeros años de vida o ser continuación de la fase del lactante. Las lesiones típicas son pápulas, vesículas y placas eritemato-descamativas, que debido al rascado crónico se transforman en zonas con un aspecto más engrosado (liquenificado), localizadas en los pliegues en zonas de flexión de codos y rodillas (cara anterior de brazos y posterior de piernas), aunque también pueden afectarse otras zonas de la superficie corporal.

Dermatitis atópica del adulto:

Se caracteriza por placas engrosadas (liquenificadas) como consecuencia de un rascado repetido provocado por el picor continuado. Afectan los pliegues de flexión de codos y rodillas, el cuello, la nuca, la cara, las muñecas, etc. Normalmente afecta personas de edades inferiores a los 40 años.

Los individuos con una DA suelen presentar un grupo de manifestaciones clínicas asociadas: A menudo refieren una historia personal o familiar de atopia (asma, rinitis alérgica, dermatitis atópica), presentan una piel seca, una queratosis pilar (pápulas queratósicas agrupadas a las caras laterales de brazos y piernas), una palidez de la cara, un pliegue desde el canto interno de los ojos hacia la parte infero-externa (pliegue de Dennie-Morgan), etc.

Complicaciones

Los niños con dermatitis atópica presentan una mayor tendencia a presentar infecciones cutáneas por: bacterias, especialmente por estafilococo dorado, molusco contagioso y verrugas. El picor y el rascado son factores que pueden facilitar puertas de entrada para estas infecciones.

Diagnóstico

El diagnóstico de la DA se basa sobre todo en la clínica cutánea, pero resulta útil el antecedente de una historia familiar o personal de atopia. En casos dudosos puede practicarse una biopsia cutánea que evidenciará cambios compatibles con eccema. Algunos pacientes presentan un aumento de los niveles sanguíneos de inmunoglobulina E (Ig E). Los estudios de pruebas de alergia no se practican por rutina y estarían indicados en función de la clínica del paciente y la posible relación de su DA con determinados agentes desencadenantes.

Tratamiento

El tratamiento de la dermatitis atópica se basa fundamentalmente en una serie de medidas generales de prevención y en el tratamiento de los tres factores fundamentales del proceso: la piel seca, el picor y las lesiones de eccema.

- Medidas generales: Deben evitarse todos aquellos agentes conocidos que pueden desencadenar o empeorar los brotes de dermatitis atópica: ambientes con mucho polvo, el contacto con la lana, moquetas, los jabones alcalinos e irritantes, las temperaturas extremas.
- Hidratación cutánea: Debe practicarse una hidratación sistemática de la piel de los individuos con dermatitis atópica. Resulta necesario aplicar de forma continuada cremas hidratantes tanto en períodos sin lesiones como en fase de brotes de eccema. Pueden realizarse tanto ducha o bien baños emolientes aplicando después una crema hidratante.
- Picor: Un síntoma básico a tratar es el picor; se utilizan antihistamínicos orales, y especialmente los de primera generación debido a su efecto sedante que ayuda a reducir la sensación de picor nocturno
- Eccema:
 - Tratamiento tópico: Se basa en la aplicación de corticoides tópicos, cuya potencia (baja, media, alta) dependerá de la intensidad y de la localización de las lesiones de la DA y también de la edad del paciente. En niños a partir de los 2 años, otro posible tratamiento son los inmunomoduladores de uso tópico (tacrólimus, pimecrólimus) cuya prescripción dependerá de los factores indicados previamente.
 - Tratamiento sistémico: Los corticosteroides orales se reservan para casos más graves y siempre durante períodos cortos de tiempo. Los antibióticos orales con efecto antibacteriano (estafilococo), a veces pueden ser efectivos como tratamiento coadyuvante. En casos excepcionales que no respondan a los tratamientos anteriores, pueden utilizarse otros tratamientos como la fototerapia (UVB, PUVA) o fármacos inmunosupresores o inmunomoduladores sistémicos (ciclosporina, metotrexato, azatioprina, tacrólimus, etc.). Siempre debe tenerse en cuenta que todos estos tratamientos han de ser prescritos y supervisados por un dermatólogo.