

## ECCEMA

### Introducción

Los eccemas son un grupo de enfermedades en las que existe una inflamación de la piel. A veces se utiliza la palabra "dermatitis" como sinónimo (por ejemplo, eccema o dermatitis atópica). Se caracterizan por un picor intenso y por la gran variedad de formas clínicas, así como de las causas que pueden producirla.

### Causa

Existen eccemas que se desarrollan en individuos con una cierta predisposición genética (por ejemplo el eccema atópico). En otros eccemas, la sequedad cutánea puede ser un factor favorecedor (eccema asteatósico, eccema numular), existen eccemas que se desarrollan como consecuencia de la aplicación de productos irritantes (eccema irritativo) o bien que pueden estar causados por una alergia concreta a algún producto (eccema alérgico de contacto). También, en algunos eccemas el rascado continuo y prolongado puede favorecer su persistencia.

### Clínica

Las lesiones de eccema se caracterizan por la combinación de enrojecimiento (eritema), lesiones sobreelevadas (pápulas) y ocasionalmente la aparición de vesículas o bien escamas, según el tiempo de evolución de las lesiones. Si nos encontramos frente a una lesión aguda (que hace pocos días que ha aparecido) veremos que la piel está muy enrojecida, caliente, con formación de vesículas de líquido transparente que, a menudo, se rompen y ocasionan la formación de costras superficiales. Si las lesiones perduran en el tiempo, veremos que la piel afectada cada vez es más seca, engrosada y con producción de escamas. En algunos casos más cronificados, puede aparecer un engrosamiento de la piel secundario al rascado persistente.

### Tipos de eccema

- **Eccema o dermatitis atópica**
- **Eccema seborreico:** Existe una forma infantil y otra que afecta a adultos. En los niños acostumbra a desarrollarse durante los tres primeros meses de vida y suele afectar el cuero cabelludo (costra láctea) y la zona del pañal. En el adulto, las lesiones se distribuyen principalmente en la cara (zona entre las cejas y surcos nasogenianos), orejas y cuero cabelludo, aunque también pueden afectarse la espalda, el escote, las axilas y las ingles. Este eccema produce unas escamas blanquecinas-amarillentas oleosas sobre un área enrojecida (en el cuero cabelludo se conocen vulgarmente como "caspas").
- **Eccema discoide o numular:** Las áreas afectadas tienen forma oval o redondeada y se distribuyen principalmente por brazos y piernas. Puede acompañarse de sequedad generalizada.
- **Eccema dishidrótico:** Es un eccema típico de la gente joven y puede tener empeoramientos estacionales. Se afectan las palmas de las manos, los dedos (sobre todo la parte lateral) y las plantas de los pies, y se ha relacionado con una sudoración excesiva en estas zonas. Pueden producirse pequeñas vesículas llenas de un líquido transparente, que ocasionan un intenso picor. En ocasiones, estas ampollas pueden ser grandes y tensas.
- **Eccema irritativo:** Es muy frecuente entre las amas de casa y los individuos que trabajan en contacto con productos de limpieza. Se produce como consecuencia de lavados demasiado frecuentes y por el contacto con productos agresivos que pueden irritar la piel (jabones, lejías,..).
- **Eccema alérgico de contacto:** Este eccema aparece cuando el paciente desarrolla una alergia a algún producto con el que ha estado en contacto. En ocasiones pueden requerirse muchos contactos previos (meses o años de contacto con un producto) antes de desarrollar la respuesta alérgica. Los productos pueden ser variadísimos (perfumes, jabones, productos de limpieza, ropa, pinturas, gommas, esmalte, maquillajes, medicamentos que se aplican sobre de la piel, conservantes, etc...)

Resulta importante comprender que NO todos los eccemas están causados por una alergia en concreto. El dermatólogo puede sospechar la alergia a través de la exploración y un interrogatorio clínico. Sólo en

estos casos se solicitarán pruebas para confirmar o descartar la alergia.

## Diagnóstico

En la mayoría de casos el diagnóstico es clínico, es decir, que el dermatólogo diagnostica la enfermedad tras la observación de las lesiones. Ocasionalmente, si se plantean dudas con otras enfermedades, el médico puede indicar la práctica de una biopsia de piel para confirmar el diagnóstico. Sólo cuando se sospeche un eccema de contacto, el dermatólogo solicitará pruebas específicas de alergia (pruebas epicutáneas).

## Tratamiento

- **Medidas generales:** Incluyen algunas recomendaciones como por ejemplo, evitar los lavados excesivos, el uso de productos específicos para la higiene (sin detergentes), mantener la piel bien hidratada, evitar el contacto con productos irritantes, etc... En el caso del eczema alérgico resulta imprescindible evitar el contacto con aquellos productos concretos a los cuales se diagnostique una alergia.
- **Tratamientos tópicos:** Se basan en el uso de los corticosteroides tópicos durante un periodo limitado de tiempo. Según la zona y el tipo de eccema, su dermatólogo le recomendará un tipo u otro de corticosteroide, así como el excipiente más adecuado (crema, pomada, solución). En ocasiones también se utilizan inmunomoduladores tópicos (pimecrolimus y tacrólimus). El eccema seborreico puede mejorar con los antifúngicos en forma de crema o geles limpiadores.
- **Tratamiento sistémico:** Los corticosteroides orales se reservan para aquellos casos graves y siempre durante periodos cortos de tiempo. En la dermatitis atópica o en eccemas sobreinfectados, los antibióticos orales 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 deben ser prescritos y supervisados por un dermatólogo.

## Evolución

Algunos eccemas presentan una evolución aguda, con la curación completa una vez se ha resuelto o evitado la causa, mientras que en otros se evidencia una evolución crónica y recurrente (a brotes), especialmente aquellos eccemas con predisposición genética (eccema atópico y seborreico).