

Dermatitis atópica

Una forma común de eczema

Por: Edgardo Rodríguez Vallecillo, MD, FAAD

La palabra atopia abarca una serie de desórdenes alérgicos frecuentes, de índole hereditaria. Pueden ocurrir individualmente pero es frecuente que una misma persona presente signos y síntomas de varias de estas enfermedades, aunque sea en diversos momentos de la vida.

La dermatitis atópica (DA) o eczema atópico, como muchos le llaman, describe específicamente la afectación de la piel que ocurre asociada al concepto general de atopia. Algunos otros componentes de este concepto son el asma bronquial, la rinitis alérgica, fiebre de heno, algunas alergias de los ojos, la enteropatía alérgica y algunos casos de urticaria.

El eczema atópico puede aparecer a cualquier edad, aunque lo más común es que se manifieste durante el primer año de vida. Sólo una de cada diez personas lo desarrollará entre las edades de 6 a 20 años. Sin embargo, de los que lo desarrollan, cerca del 60 por ciento

continuarán teniendo algunas manifestaciones de la dermatitis, usualmente en menor grado, durante el resto de la vida. En los demás, suele mejorar según se acercan a la edad adulta y en muchos, desaparece por completo.

A pesar de que la persona parezca estar curada, vale enfatizar que, al haber una tendencia hereditaria, los descendientes de esa persona pueden heredar la DA u otras manifestaciones de atopia aunque ya no haya síntomas en el padre o madre.

Picor, el síntoma cardinal

Es casi imposible hacer el diagnóstico de DA si no hay escozor, pues es el síntoma principal y muchas de las características clínicas del paciente, directa o indirectamente, están

relacionadas al mismo daño que la persona se hace al rascarse continuamente.

Durante el primer año de vida la enfermedad se manifiesta habitualmente en las mejillas, donde la piel se

torna rojiza, inflamada y puede haber hasta pequeñas ampollas o algunas costras.



Antes de los dos años algunos se han mejorado, pero la mayoría continúan teniendo una erupción mas seca, más escamosa y a menudo, callosa debido al persistente rascado. La distribución de la erupción, pasado el primer año, se localiza más a las áreas de flexión como la parte del frente del codo o la posterior de la rodilla, las muñecas y el cuello. Ningún área esta exenta y en casos severos, las manifestaciones pueden ser generalizadas.

El picor suele agudizarse de noche y el rascado puede ocurrir hasta durmiendo. Cuando ocurren excoriaciones en la piel, éstas pueden infectarse, lo que complica más la situación. Igualmente, pueden infectarse picadas de insectos como mosquitos y hormigas, ya que, en estos niños, las picadas se suelen inflamar y picar más que en personas que no son alérgicas.

La piel de los niños con DA es más susceptible a otras infecciones, como el Herpes simple, que puede afectar las áreas de eczema en la cara y causar una infección severa. También son más propensos a infecciones con otros virus y bacterias como el Moluscum contagioso y el Impétigo contagioso, dos infecciones comunes en la niñez.

Esta última, el impétigo, es causada por bacterias comunes del medioambiente que penetran la piel de estas personas por las pequeñas excoriaciones, producto del propio rascado o por picadas de insectos u otros traumas menores de la piel.

¿Cómo se establece el diagnóstico?

En realidad no existe una prueba única ni específica para esta condición. Aunque hay diversas pruebas de laboratorio que pueden sugerir que existe alguna forma de alergia, no indican que sea específicamente DA.

El diagnóstico se logra mediante un buen historial personal y familiar y un examen clínico minucioso. Un dermatólogo generalmente puede establecer el diagnóstico con bastante facilidad y certeza, aun cuando los hallazgos sean sutiles.

Las dudas mayores surgen cuando en ocasiones se sospecha que pueda haber más bien una alergia de contacto a alguna sustancia, tela, o materiales de los zapatos u otros objetos del medioambiente con los que el paciente entra en contacto.

En esos casos puede ser necesario hacer pruebas de alergia de contacto que ayudan a distinguir entre ambos diagnósticos. Naturalmente, como las alergias de contacto son bastante frecuentes, hay pacientes con DA que también tienen alergia de contacto y parte de tratamiento puede consistir en evitar aquellos objetos, productos de aseo personal o prendas de vestir que contengan dichos alérgenos.

La dieta y la dermatitis atópica

Este es un tema de alguna controversia. En general se acepta que, durante el primer año de vida, la leche puede ser un factor que provoca la dermatitis. En esos casos cambiar a



otras leches menos alergénicas como la de soya puede ayudar al problema.

En niños mayores o en adultos no es tan clara la asociación entre la dieta y esta dermatitis. Aun cuando muchos niños con DA pueden aparecer con sensibilidad a diversos alimentos mediante otros tipos de pruebas de alergia, la mejor prueba clínica, que es la de evitar dicho alimento, no necesariamente produce una mejoría en la dermatitis.

Valga aclarar que los alimentos pueden tener una mayor correlación con otras manifestaciones alérgicas tanto en piel (Ej: urticaria) como en otros sistemas del cuerpo como los bronquios (Ej: asma bronquial) o los intestinos (Ej: enteropatía alérgica). Por ende, si su alergista estima que sea prudente que evite algunos alimentos, siga sus consejos aunque, para el control de la DA, pueda requerir otras formas adicionales de tratamiento.

Las emociones y la piel

Nuestro estado anímico se manifiesta de muchas formas en la piel y es harto conocido que numerosas enfermedades dermatológicas se empeoran durante periodos de estrés o angustia.

No es raro ver como pacientes de DA se empeoran cuando vienen eventos estresantes como exámenes finales o cuando hay problemas familiares como divorcios o maltrato físico u emocional.

De ácaros, pelos y otros alergenos

El ácaro del polvo, el contacto con el pelo de mascotas comunes como el gato o el perro y algunos hongos y esporas que hay en ambientes húmedos pueden ser un agravio para estos pacientes.

Cada caso es individual y no hay que salir corriendo a regalar su mascota preferida. Uno deberá observar cuánta relevancia parezcan tener estos factores y tomar la acción que parezca más sensata.

En general, es recomendable evitar cortinas de tela, alfombras o peluches que alberguen mucho polvo, al igual que es beneficioso mantener la casa lo más limpia posible de estos alergenos.

Algunos de estos consejos toman aún más importancia cuando coexisten alergias en las vías respiratorias. El médico podrá también orientar sobre fundas especiales para almohadas y colchones u otros productos para minimizar el ácaro del polvo.

Mantengamos en control la Dermatitis atópica

Es importante seguir unas normas básicas de cuidado diario para estas pieles sensitivas. Recuerda que es más fácil mantener la piel en buen estado, que esperar que ocurra una crisis para entonces reaccionar con medicamentos. Hay tres aspectos que componen la tríada principal del tratamiento: higiene, lubricación y medicamentos tópicos.

Higiene

Obviamente, la higiene personal es muy importante pues ayuda a evitar el crecimiento bacteriano en la piel y los problemas que todo esto acarrea. Sin embargo, estos pacientes requieren el uso de jabones neutros u otros limpiadores no detergentes que vienen especialmente diseñados para pieles sensitivas o alérgicas.

Más aún, en climas cálidos como el nuestro, muchos tienen la costumbre de bañarse más de una vez al día. Si esta práctica va a su vez acompañada del uso de jabones fuertes, *scrubs* o mucho estregar con toallas, lufas u otras esponjas abrasivas, la piel se tornará más seca



e irritada, lo que agrava más la condición.

En este caso, el exceso de una práctica saludable, puede convertirse en un agravante. Deseamos limpieza sin irritación, es decir, sin excesos.

Lubricación

La piel de las personas con DA es naturalmente seca, aun sin incurrir en limpieza excesiva. El mero hecho de tener una piel muy seca contribuye a agudizar el picor.

En estos pacientes es fundamental el uso de lociones lubricantes varias veces al día. Una de esas veces debe ser luego de la ducha o el baño ya que la piel, cuando está todavía húmeda, absorbe mucho mejor todo producto que se le aplica y los mismos ingredientes oleosos que estos lubricantes contienen, ayudan a "sellar" esa humedad bajo la piel.

Para casos más severos su médico o dermatólogo podrá recomendar algunos lubricantes más potentes que se despachan sólo bajo prescripción.

Corticoesteroides tópicos

Una de las categorías de medicamentos tópicos más importantes y más usados en dermatología es la de los corticoesteroides tópicos, es decir, derivados de la cortisona de aplicación externa. Se utilizan

habitualmente para el tratamiento de diversos tipos de alergias y otras dermatosis inflamatorias, como la dermatitis seborréica y la psoriasis.

Existen en la industria numerosos productos en cremas, lociones y ungüentos que contienen diversas concentraciones y potencias de éstos. Debidamente usados, ayudan a disminuir la inflamación y el picor asociados a la condición.

Sin receta médica, sólo están disponibles los de muy baja potencia, como la hidrocortisona al 1%. En casos leves, ésta podría bastar si se usa regularmente, pero la mayor parte de los pacientes deben tener supervisión médica por un especialista para que recomiende los más apropiados para cada área anatómica. El uso de uno muy potente en sitios delicados como la cara, el área genital o en la piel de un recién nacido, puede causar muchos efectos adversos.

Otras modalidades de tratamiento

Algunos pacientes se benefician del uso de antihistamínicos orales, especialmente de noche, para evitar el rascado involuntario.

Para casos severos, o para obtener una mejoría rápida a corto plazo, el especialista podría recomendar el uso de derivados de la cortisona de uso sistémico, es decir, oral o inyectado. Aunque asociamos el uso de la cortisona con la imagen de una cara "hinchada" y otros efectos adversos, éstos sólo ocurren cuando se requiere dosis altas o por periodos

prolongados. Un uso juicioso y a corto plazo de la cortisona puede ser beneficioso y relativamente seguro para casos selectos.

En los casos donde hay una reacción excesiva a las picadas de insectos se debe considerar el uso correcto de repelentes de insectos, siguiendo al pie de la letra las recomendaciones del fabricante.

En los últimos años, han salido al mercado otra categoría de medicamentos tópicos que no contienen cortisona, tales como tacrolimus (Protopic®) y pimecrolimus (Elidel®). Este tipo de medicamento puede evitar el uso excesivo de los corticoesteroides tópicos y son útiles en áreas de piel muy delicadas.

Aunque los estudios iniciales fueron hechos usando estos fármacos como único tratamiento, la experiencia clínica ha demostrado que son más exitosos cuando se combinan con los corticoesteroides tópicos. En el futuro irán surgiendo productos más seguros



y eficaces que, sin duda, contribuirán a un control más exitoso de la DA.

Pronóstico

No hay razón para desesperarse. Primero, porque en la mayoría, la enfermedad suele mejorar espontáneamente con el tiempo. Segundo, porque la condición debe poderse controlar bastante bien bajo el uso consecuente de un régimen bien diseñado por un dermatólogo. Hago hincapié en el término consecuente, pues esto es la clave del tratamiento y el buen control.

El error más común es abandonar la terapia cuando se obtiene una mejoría. En estos casos, puede ser apropiado reducir la frecuencia del uso de los medicamentos, pero no eliminarlos del todo.

Finalmente, los nuevos avances de la investigación traerán, sin duda, más y mejores medicamentos para los casos más severos. Aun así, los fundamentos de cómo cuidar y lubricar la piel de seguro seguirán teniendo validez.

Recomendaciones generales

Usar jabones neutros no perfumados o limpiadores no detergentes.

Evitar los extremos de temperatura ambiental.

Mantener la piel bien lubricada en todo momento.

No usar ropa de lana, ropa áspera, muy ajustada o con encajes o costuras que irriten la piel.

Evitar el uso frecuente o prolongado de "jaccuzis" especialmente si contienen jabón u otros irritantes.

Después del uso de piscinas, enjuagar con prontitud de la piel para evitar irritantes.

Luego de deportes o sudoración prolongada ducharse y cambiarse a ropa limpia y seca.

Minimizar el uso de perfumes u otros productos perfumados especialmente aplicados directo sobre la piel.