

DERMOFARMACIA

Dermatitis atópica

RAMON BONET

Doctor en Farmacia.



Sequedad cutánea (xerosis), inflamación y riesgo de sobreinfección son los tres problemas principales y característicos que definen la dermatitis atópica, una enfermedad alérgica de la piel que suele presentarse en los primeros meses de vida y que evoluciona muy desigualmente según las personas, llegándose a mantener durante toda la vida en algunos casos.

Esta dermatosis, una de las más frecuentes, afecta notablemente a la calidad de vida de las personas que la padecen y posee un enorme impacto socioeconómico, por el coste que genera tanto a las empresas como al sistema sanitario.

La dermatitis atópica afecta aproximadamente al 1-3% de los niños entre 2 meses y 2 años y a poco menos del 30% de los lactantes nacidos de padres que padecen alguna enfermedad de tipo alérgico. El 80% de los niños con esta patología desarrollan los primeros

síntomas antes del primer año pero, afortunadamente, cerca de la mitad de ellos quedan libres de las lesiones en la piel al superar la edad de dos años. En la casi totalidad del resto de niños afectados, las manifestaciones cutáneas desaparecerán en las etapas finales de la adolescen-

cia y, únicamente en una pequeña porción de las personas afectadas, esta afección nunca remitirá completamente. Si la dermatitis atópica hace su primera aparición en un niño mayor de un año de edad, la posibilidad de remisión temprana es menos probable.

Definición

La dermatitis atópica puede definirse como un padecimiento alérgico crónico de la piel que se caracteriza por lesiones con enrojecimiento, prurito intenso y difícil de controlar, inflamación y, frecuentemente, sequedad en diferentes partes del cuerpo. Este cuadro de alteraciones de la barrera cutánea se completa en estos pacientes con una mayor tendencia a la sobreinfección de ciertas zonas de la piel por parte de microorganismos cutáneos oportunistas (bacterias, levaduras, hongos o virus) y una reactividad muy alta frente a estímulos físicos y agentes irritantes directos. Por todo ello, comúnmente se dice que las personas con dermatitis atópica son «muy delicados» de piel o que tienen la «piel sensible».

Localización

Las zonas afectadas por las manifestaciones de la dermatitis atópica no son fijas, sino que tanto la porción del cuerpo como la localización varía enormemente en función de la edad de la persona afectada. Así, en los lactantes los síntomas empiezan a aparecer entre el cuarto y el sexto mes de vida, presentándose en forma de una dermatosis eritematosa, prurítica y exudativa en mejillas, frente, detrás de las orejas, pecho, espalda, nalgas y superficies laterales externas de piernas y brazos, así como la parte interna de las muñecas. En niños en edad escolar suelen verse más afectados los pliegues de la piel de las superficies de flexión: cuello, brazos y rodillas. En la etapa de adulto, se sigue presentando con más frecuencia en los diferentes pliegues corporales, pero aparecen también en forma de lesiones fijas crónicas en diferentes partes del cuello, localizándose básicamente a nivel del tórax, área facial, manos y/o pies.

Manifestaciones clínicas

La dermatitis atópica es una enfermedad recurrente, cuyas manifestaciones se presentan en forma de episodios agudos, por tiempos e inten-

sidad variables, alternados con períodos asintomáticos de duración indefinida. Algunas veces los episodios agudos ceden por sí solos sin necesidad de tratamiento; sin embargo, en la mayoría de los casos sí que es preciso instaurar un tratamiento paliativo. Las recaídas pueden durar pocos días o mantenerse por tiempos más prolongados, dependiendo en gran medida de la causa y de la severidad y extensión de las zonas afectadas en cada caso.

La dermatitis atópica pertenece a una categoría de enfermedades conocidas como «atopias», entre las que se incluyen otras como el asma y la rinitis alérgica. Es frecuente referirse a estas tres patologías como la terna atópica o el triángulo atópico. En muchas ocasiones también es frecuente referirse a la dermatitis atópica con el nombre de eccema. Respecto a este punto es

—————
 La dermatitis
 atópica pertenece
 a una categoría de
 enfermedades conocidas
 como «atopias»,
 entre las que se incluyen
 otras como el asma
 y la rinitis alérgica
 —————

conveniente aclarar que eccema es un término general que hace referencia a cualquier tipo de dermatosis que curse con comezón, enrojecimiento, ampollas y/o secreciones. La dermatitis atópica es, por tanto, una clase de eccema, sin lugar a dudas la más severa y crónica.

Anomalías de la piel atópica

Desde un punto de vista inmunológico, la dermatitis atópica puede encuadrarse dentro de las reacciones de hipersensibilidad de tipo I, es decir dentro del grupo de reacciones alérgicas provocadas por un anticuerpo (tipo IgE) fijado sobre

basófilos sanguíneos y mastocitos celulares. La reacción antígeno-anticuerpo provoca una liberación rápida de mediadores vasoactivos inflamatorios potentes que pueden ser preformados (histamina) o recién generados a partir de lípidos de membrana (leucotrienos y prostaglandinas). Durante horas, los mastocitos y los basófilos liberan también citocinas preinflamatorias (interleucina-4 y interleucina-13). Los mediadores producen vasodilatación, aumento de la permeabilidad capilar, hipersecreción glandular, espasmo del músculo liso e infiltración tisular por eosinófilos y otras células inflamatorias.

Con independencia de su origen inmunológico y de las circunstancias que concurren para su aparición, lo que sí es cierto es que las manifestaciones cutáneas de la dermatitis atópica están derivadas de una serie de cambios y alteraciones en el metabolismo de los ácidos grasos esenciales de la piel, los cuales tienen un doble papel: estructural y funcional. Respecto a su papel estructural podemos decir que los ácidos grasos esenciales son uno de los componentes importantes de los fosfolípidos de la membrana y de los esfingolípidos de los espacios intercorneocitales. A este nivel, los ácidos grasos esenciales desempeñan un papel fundamental en la cohesión del estrato córneo.

En el paciente atópico existe una deficiencia en una enzima, la delta-6 desaturasa, lo cual implica una disminución del ácido linoleico y linoléico y como consecuencia una desorganización del proceso de queratinización y una pérdida de agua transepidermica. El resultado final de todo ello es una pérdida importante de la función barrera del estrato córneo y el resultado final es la xerosis característica de la piel atópica.

Respecto al papel funcional de los ácidos grasos esenciales, cabe decir que éstos son precursores de prostaglandinas y leucotrienos y, por tanto, es evidente que desempeñan un papel importante en los fenómenos inflamatorios e inmunitarios ligados a la dermatitis atópica. Además, los lípidos del estrato córneo protegen al FHN, el cual procede de la desintegración por proteólisis de las proteí-

nas epidérmicas y es rico en aminoácidos, urea, ácido láctico, ácido pirrolidindicarboxílico, etc.

Estas moléculas, junto con el agua y los ácidos grasos esenciales, forman una emulsión que protege el agua del estrato córneo, regula el flujo de agua transepidérmica y da a la piel un aspecto liso y brillante. La alteración de esta capa protectora por una limpieza inadecuada y demasiado agresiva o por otros agentes pueden acabar produciendo o agravando los fenómenos cutáneos característicos de la dermatitis.

Otra de las anomalías de la piel atópica es el riesgo tan elevado que presenta de sufrir una sobreinfección, incluso en aquellos casos en que ésta presenta un aspecto aparentemente normal. Se sabe que la cantidad de *Staphylococcus aureus* que pueblan la superficie de la piel de una persona atópica es significativamente superior al que se presenta en una persona sana: la fijación de las bacterias a la piel es el resultado de la interacción entre una serie de estructuras en la superficie bacteriana, las adhesinas, y la superficie de los corneocitos. La explicación a esta mayor colonización bacteriana de la piel atópica está en que el índice de afinidad de estas estructuras adhesivas por la piel atópica es muy superior al que presentan frente a la piel normal. Además, en condiciones normales, los lípidos del estrato córneo tienen una cierta actividad antiestafilocócica. Las modificaciones en la composición de esta capa lipídica comentadas anteriormente hacen que también se vea disminuida la capacidad protectora de la piel frente a la colonización bacteriana.

Factores agravantes

Desde el principio de la descripción de dicha enfermedad se vio que tanto la aparición de una fase aguda como la intensidad de su sintomatología estaban moduladas por una serie de factores. Al principio, incluso se llegó a postular que alguno de estos factores podría ser su agente causal. No obstante, hoy día se conoce que el padecimiento de esta enfermedad es una

Consejo farmacéutico

Cuando una persona acude a una farmacia, a menudo intenta, además de la obtención de algún preparado que alivie su padecimiento, recibir algún consejo que pueda minimizar los efectos del episodio agudo que padece y evitar, en la medida de lo posible, que éste vuelva a producirse. El farmacéutico no debe ignorar este punto, razón por la cual a continuación enumeramos someramente algunos consejos que pueden ser de utilidad ante una consulta sobre un eccema atópico.

Evitar el rascado

Debe recomendarse al paciente que, en la medida de lo posible, evite el rascado de las zonas afectadas, puesto que ello comporta la perpetuación de la enfermedad, la posibilidad de ampliar su extensión y la diseminación a otras zonas del cuerpo, así como un incremento del riesgo de agravarla con infecciones secundarias.

Seguir el calendario de vacunación

Los niños con dermatitis atópica deben seguir el calendario de vacunación completo y a su debido tiempo, si no existen otras contraindicaciones. En caso de que se esté siguiendo un tratamiento con corticoides sistémicos, debe tenerse en cuenta que no deben administrarse vacunas con virus vivos.

Mantener una correcta higiene cutánea

Los baños con agua caliente, así como el uso de algunos jabones demasiado agresivos, pueden incrementar la xerosis y pueden llegar a irritar la piel de los pacientes atópicos. No obstante, debe mantenerse una correcta higiene cutánea, para lo cual es preferible la ducha al baño (la ducha debe reducirse a 1-3 veces por semana, especialmente en los períodos en los que el eccema está peor), con agua templada y utilizar geles de baño con pH ácido.

Evitar las altas temperaturas y la sequedad ambiental

Los pacientes atópicos soportan bastante mal las elevadas temperaturas y la sequedad ambiental, por lo que deben evitarse estas circunstancias y el uso de ropa de abrigo excesiva. La humidificación ambiental con instalaciones adecuadas es beneficiosa, ya que reduce sensiblemente la xerosis y el prurito.

Tomar baños de sol de forma moderada

La exposición solar moderada tiene un efecto beneficioso sobre las manifestaciones cutáneas de la dermatitis atópica. No obstante, debe aconsejarse con precaución esta medida puesto que algunas personas toleran mal la acción de los rayos solares, pudiendo incluso sufrir un agravamiento de las lesiones.

Evitar el contacto con la lana, el plástico y las gomas

En cuanto a las prendas de vestir, debe aconsejarse evitar el contacto directo de la piel con la lana, el plástico o las gomas. En cualquier caso, la tolerancia de la piel a las fibras sintéticas es muy variable y esto hace muy difícil generalizar el consejo farmacéutico. □

combinación de factores genéticos y ambientales, y que hay circunstancias que empeoran los síntomas, activan el ya de por sí hipersensible sistema inmunológico cutáneo del paciente atópico, agravan los ciclos picor-rascado e incrementan la intensidad de las lesiones de la piel.

Agentes irritantes

Son sustancias que afectan directamente a la piel y, cuando son usa-

dos a concentraciones suficientemente elevadas o permanecen en contacto con ella durante un tiempo de exposición suficiente, pueden causar enrojecimiento, picor e incluso escozor en la zona afectada. Tratar de enumerar todas las familias de agentes irritantes que pueden causar este tipo de problemas en las personas con dermatitis atópica sería una tarea inabordable, por lo que a continuación se van a enumerar algunos de los que son

más frecuentemente referidos: la lana o las fibras sintéticas y ropas ásperas o aquellas que estén moviéndose y rozando constantemente la piel. Asimismo, algunos jabones y detergentes resecan excesivamente la superficie cutánea y pueden provocar inflamación y sensación de picor. Los perfumes y algunos ingredientes cosméticos y la exposición repetida a polvo, arena y algunos agentes químicos (lejía, vaselina, cloro, solventes) también pueden resultar potentes irritantes, así como el humo de los cigarrillos, que es altamente perjudicial para la piel del contorno de ojos. En cualquier caso, cada persona tiene que aprender a identificar qué sustancias o circunstancias son las que desencadenan los síntomas cutáneos e intentar evitarlas.

Alergenos

Son una serie de materiales proteicos presentes en alimentos, animales o plantas y que provocan una hiperreacción del sistema inmunológico de la piel que acaba provocando la irritación y sensación de picor. Entre los alergenios más comunes están el polen, faneras de animales de compañía, los ácaros, el polvo doméstico, etc. El problema de muchos de estos factores es que son aeroalergenios, es decir, que se encuentran normalmente suspendidos en el aire del ambiente habitual en el que vive la persona y resulta difícil evitar su contacto.

Dentro de los elementos que pueden actuar como alergenios están algunos alimentos como los huevos, cacahuets, leche, pescado y productos que contengan soja o trigo. Llegar a identificar una alergia alimentaria no es una tarea fácil, ya que tanto las pruebas cutáneas como las hematológicas que se utilizan habitualmente para detectar este tipo de fenómenos tienen un elevado porcentaje de falsos positivos.

Otros factores

Además de los irritantes y los alergenios, existen factores emocionales que pueden desencadenar la aparición de una sintomatología atópica. De hecho, durante mucho

tiempo a la dermatitis atópica se la conoció con el nombre de neurodermatitis, ya que se demostró que este tipo de pieles tenía una reacción anormal frente a ciertos reflejos cutáneos, debido a alteraciones en las terminaciones nerviosas sensitivas, que normalmente controlan, por ejemplo, la sudación, la dilatación de los capilares o la secreción de las glándulas sebáceas. Actualmente se sabe que aunque el estrés o los sobresaltos emocionales pueden desencadenar una crisis o agravar los síntomas, ello no quiere decir que ésta sea la causa del padecimiento en sí. Otros factores «físicos» que también influyen en los síntomas de la dermatitis atópica son el exceso de sudor, el sol, el frío, los ambientes demasiado calientes y secos (como los que generan las calefacciones en invierno), los cambios repentinos de temperatura, bañarse sin aplicar a continuación un agente hidratante adecuado, etc.

Además de los irritantes y los alergenios, existen factores emocionales que pueden desencadenar la aparición de una sintomatología atópica

Tratamiento farmacológico

Como en la mayoría de las enfermedades, la mejor defensa frente a la dermatitis atópica es la prevención. No obstante, no siempre será posible evitar la aparición de episodios agudos. Dada la naturaleza compleja y multifactorial de la sintomatología padecida, cuando aparecen las erupciones cutáneas características, éstas pueden ser abordadas desde distintas perspectivas.

Corticoides tópicos

Las formulaciones tópicos a base de diferentes concentraciones de esteroides tópicos, especialmente los no fluorados, son una de las opciones de elección para el tratamiento de estas afecciones, tanto en las formas leves como en las moderadas y graves. Este tipo de preparados inhibe las reacciones alérgicas, inflamatorias y proliferativas, logrando una remisión tanto de los síntomas objetivos (enrojecimiento, hinchazón, pápulas, piel irritada) como de los subjetivos (picor, escozor, dolor). La pauta de administración variará en función de la potencia del fármaco, pero en cualquier caso es muy importante en este tipo de preparados respetar los períodos de tratamiento, ya que de otra forma no se garantiza la total remisión del episodio agudo y existe el riesgo de que se produzcan recidivas de mayor intensidad.

Dentro de esta familia encontramos en el mercado farmacéutico preparados a base de prednisolona y sus sales, hidrocortisona, betametasona, monometasona, diflucortolona y fluocinolona acetónido. Respecto a las formas de presentación, se pueden encontrar desde las tópicos (geles, lociones, cremas, ungüentos, pomadas, soluciones hidroalcohólicas) hasta sistémicas, tanto orales como parenterales. Normalmente, las primeras se utilizan en aquellos casos moderados y leves, mientras que las formas sistémicas se reservan para los casos más graves y/o resistentes. Dentro de las formas tópicos debe intentarse utilizar aquellas formulaciones con mayor efecto desecante (geles, lociones) para las formas exudativas de la enfermedad y reservar las preparaciones más grasas (cremas, ungüentos) para el tratamiento de las formas más secas o liquenificadas. Las opciones más fluidas son de utilidad en áreas pilosas, aunque en ocasiones, al ser lociones hidroalcohólicas, pueden tener un cierto efecto secante e irritante local. El uso de este tipo de preparados está contraindicado en casos de alergias a corticoides, así como en aquellos casos en que existan infecciones cutáneas bacterianas, fúngicas o virales.

Antihistamínicos H₁

Esta familia de principios activos antagoniza eficazmente muchos de los efectos característicos derivados de la liberación de histamina, por lo que su aplicación resulta de utilidad en la prevención y alivio de las manifestaciones de hipersensibilidad sobre la piel, especialmente el prurito y el consiguiente rascado. En algunos casos, los antihistamínicos muestran también un efecto sedante, lo cual refuerza aún más el efecto buscado con su administración.

Algunos de los principios activos con esta acción que encontramos en el arsenal terapéutico son: maleato de dexclorfeniramina, feniramina y sus respectivas sales.

Antibióticos tópicos

Su inclusión en los preparados contra la dermatitis tiene la misión de combatir las sobreinfecciones de las lesiones dermaticas por bacterias, virus, hongos y levaduras. Los agentes antiinfecciosos utilizados son miconazol, neomicina, polimixina B, gentamicina, ácido fusídico, ciclosporina.

Extractos vegetales por vía oral

Entre ellos encontramos básicamente el extracto de calaguala (*Polypodium leucotomos*), el cual tiene una acción anabólica que actúa sobre la biosíntesis y regeneración de los tejidos afectados por la degradación de colágeno, actuando igualmente sobre los parámetros bioquímicos alterados, tanto sistémicos como cutáneos. Este tipo de preparados, dado su mecanismo de acción, puede provocar la aparición de nuevas lesiones pequeñas coincidiendo con la remisión de las originales. Debe advertirse al paciente que es un efecto normal y que, por tanto, no hay que suspender el tratamiento por ello.

Breas

Su acción antidermatítica se justifica porque este tipo de preparados reduce la actividad mitótica de la epidermis y, por tanto, reduce su hiperreactividad. Dentro de este grupo encontramos los preparados a base de ictiol o breas, que disminuyen el eritema, el prurito y la inflamación de la piel, proveyendo



efectos de larga duración contra la inflamación y con menores efectos adversos que otros medicamentos. No obstante, en algunos casos producen irritación.

La aplicación,
una o varias veces al día,
de una crema emoliente
y humectante en todo
el cuerpo es
una medida esencial
en el tratamiento
de las dermatitis
atópicas

Queratolíticos

La aplicación de preparados de ácido salicílico al 5-10% o urea es una buena opción en aquellos casos en que exista una marcada hiperqueratosis, ya que su aplicación simultánea con los corticoides tópicos va a facilitar la penetración de estos últimos. De hecho en el mercado farmacéutico se encuentran preparados en que se combinan ambos principios activos para conseguir precisamente dicho efecto.

Cuidados cosméticos

Las alternativas farmacológicas comentadas deben complementarse necesariamente en el paciente

atópico con la observación de unos cuidados cosméticos periódicos y correctos, con cuatro objetivos básicos: limpiar, hidratar, no sensibilizar y no irritar.

La limpieza de la piel se consigue mediante baños tibios periódicos con agua tibia a menos de 37 °C, a lo que se puede añadir aceites vegetales o extractos de plantas (avena, onagra) con propiedades hidratantes y emolientes. Respecto a los productos de limpieza, es preferible utilizar un jabón sin agentes tensioactivos fuertes, especialmente formulados para ser tolerados por pieles sensibles, o los llamados panes, una alternativa sin jabones que ayuda a limpiar la piel manteniendo su pH ligeramente ácido. Tienen propiedades emolientes y ayudan a controlar la flora microbiana dérmica.

La aplicación, una o varias veces al día, de una crema emoliente y humectante en todo el cuerpo es una medida esencial en el tratamiento de las dermatitis atópicas. El momento más adecuado para realizar dicha aplicación es inmediatamente tras la ducha o el baño, cuando la piel se halla más receptiva. Ciertas moléculas típicas de este tipo de preparados son: quitina (propiedades cicatrizantes e hidratantes), ceramidas (favorecen la reconstitución de la capa lipídica dérmica y reducen así la pérdida de agua), aceites vegetales (especialmente los que incluyen ácido linoleico y linoléico con la finalidad de subsanar la carencia en ácidos grasos poliinsaturados de los pacientes atópicos) o insaponificables (el extracto de nuez de karité o la manteca de karité favorecen la cicatrización y dan sensación de confort).

Existen en el mercado múltiples opciones con esta función. Componentes típicos de este tipo de preparados son los aceites vegetales (almendras dulces, nueces de macadamia, onagra), avena coloidal, glicerina, vaselina y vitamina E. También pueden incluir principios activos con acción calmante (extracto de *Ruta graveolens*), antiinflamatorias (alfabisabolol) o dermoprotectoras y refrescantes (extracto de *Ruscus aculeatus*). □