

# Dermatitis atópica

ANTONIETA GARROTE<sup>a</sup> y RAMON BONET<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Farmacéutica.

<sup>b</sup>Doctor en Farmacia.



La dermatitis atópica es una afección dermatológica ampliamente difundida que afecta fundamentalmente al niño y que, aunque su curso no compromete seriamente la salud orgánica del paciente, puede ser causa de desequilibrios psicológicos tanto del niño como del entorno familiar más inmediato. Este tipo de dermatitis condiciona la vida cotidiana del infante, pudiendo ser un factor limitador a la hora de realizar ciertas actividades.

La dermatitis atópica puede definirse como una dermatosis crónica de la epidermis y de la dermis de tipo alérgico y de carácter inflamatorio, que evoluciona a brotes y que está caracterizada por la aparición de lesiones eccematosas y eritematosas e intenso prurito.

## Localización y evolución

La morfología y localización de los eccemas con los que cursa esta dermatosis varían según sea la edad de la persona afectada. Es en los lactantes cuando empiezan a manifestarse la gran mayoría de casos

de esta enfermedad, siendo a los pocos meses de vida, entre los 2 y 8 meses aproximadamente, cuando se ponen de manifiesto los primeros síntomas.

Se inicia con el desarrollo de placas eritematoedematosas que evolucionan a lesiones papulovesiculosas,

## PROFILAXIS

La prevención de los factores de riesgo que desencadenan o agravan esta dermatosis es la mejor manera de tratarla, aunque no siempre esto es posible. A continuación se enumeran una serie de hábitos o pautas que el farmacéutico puede y debe divulgar con el fin de ayudar a que el paciente atópico mejore su calidad de vida:

- Evitar la acción de todo tipo de alérgenos que se sabe a ciencia cierta que agraven el proceso. Se incluyen en este apartado también aquellos que provienen de la dieta. Evitar este tipo de alimentos será una medida necesaria cuando la enfermedad se halle en pleno desarrollo, pero posteriormente se podrá intentar reintroducir estos alimentos sin que, por ello, desencadenen manifestaciones clínicas de tipo dermatológico ni digestivo.
- Evitar la presencia de animales domésticos y de objetos o elementos susceptibles a almacenar polvo (peluches, alfombras, moquetas), así como de ambientes muy contaminados.
- Uso del aspirador frente a la escoba en la limpieza doméstica y realizar diariamente un buen aireado de las habitaciones.
- Evitar situaciones de estrés o sobreexcitación, ya que pueden provocar una crisis o agravar las lesiones ya existentes.
- Evitar ambientes demasiado secos y frío o calor extremos. El uso de humidificadores puede ayudar a mejorar el proceso, puesto que ambientes húmedos y templados favorecen la evolución de esta enfermedad.
- Uso de ropa de algodón o lino, que deje transpirar bien y fácilmente la piel. Se desaconseja tanto el uso de ropa de lana como de fibras sintéticas.
- El lavado de las prendas que están en contacto directo con la piel del paciente atópico deberá efectuarse con detergentes y suavizantes no irritantes y el aclarado deberá ser abundante para asegurar la total eliminación de los agentes químicos implicados en la limpieza.
- Vigilar que no se produzca un exceso de sudoración por el uso de demasiada ropa de abrigo o por el uso de prendas que impidan la transpiración.
- Cambio frecuente de pañales, en casos de niños de corta edad.
- Duchas y baños cortos, de una duración de no más de 5 minutos y en agua templada ya que el agua demasiado caliente puede agravar la sintomatología. Reducir el número de duchas o baños (a días alternos) especialmente cuando el brote atópico es más acusado. Incorporar al baño productos formulados a partir de extractos de cereales (avena, trigo), aceites emolientes e hidratantes (que ayudarán a mantener la piel hidratada) y, tras el baño, leches y lociones hidratantes ricas en ácidos grasos esenciales, activos hidratantes que aporten los principios de los factores de hidratación corneocitaria (FHN) y ceramidas. El secado tras la ducha o el baño deberá efectuarse con una toalla suave, evitando frotar de forma brusca.
- Uso de jabones y geles extremadamente suaves que mantengan y respeten el manto hidrolipídico y el pH cutáneo.
- Evitar el uso de cosméticos que puedan llegar a ser irritantes a este tipo de pieles tan sensibles.
- Evitar el rascado de las zonas afectadas, ya que con ello sólo se consigue ampliar la extensión de las mismas, una mayor diseminación de las lesiones e incrementar el riesgo a presentar sobreinfección. Pero como ello no siempre es posible, y en niños es casi invariable, una medida a considerar es mantener las uñas cortas y limpias para impedir las excoriaciones e infecciones consecuencia del rascado. □

con exudación y formación de costras, las cuales se hallan concentradas en las zonas de la cara: mejillas, frente y lóbulo de la oreja, cuero cabelludo, tronco y dedos de las manos (el pulgar es una zona característica), aunque cabe destacar que, a pesar de que sean éstas las áreas más representativas en las que se manifiestan las lesiones, no se descarta la posibilidad de que aparezcan también en otros lugares.

Esta dermatitis sigue un curso crónico, con fluctuaciones, pudiendo remitir entre los 18 y 24 meses en un porcentaje elevado de los casos. Si no es así, las manifestaciones en niños más mayores, a partir de los 2 o 3 años, se muestran como lesiones ecematosas con menor ede-

La dermatitis atópica es una de las patologías infantiles que más importancia está adquiriendo en los últimos años en los países desarrollados, junto con otras enfermedades de tipo alérgico

ma y eritema, pero que tienden a la liquenificación o descamación y afectan los pliegues de las zonas de flexión: codos, rodillas, muñecas y tobillos. Paralelamente, la piel del dorso de manos y pies se reseca y agrieta siendo, de esta forma, fuente de posibles infecciones secundarias.

Es bastante normal que la patología evolucione, de forma que entre los 2 y 5 años vayan remitiendo los síntomas de manera espontánea en un número importante de casos, siendo la incidencia en la pubertad y edad adulta muy baja.

El adolescente presentará un patrón de distribución de las lesiones muy similar al del niño, y en el adulto éstas se generalizan y cursan con mayor gravedad, caracterizán-

dose por intenso prurito, xerosis y en algunos casos hiperpigmentación. Por encima de los 30 años no suelen ya manifestarse lesiones atópicas, aunque existen descritos casos en edades próximas a los 50-60 años.

El prurito es el síntoma más característico de esta patología y es el responsable, en muchos casos, de dermatitis atópica infantil, de problemas de insomnio, agitación nocturna, ansiedad, crisis de llanto de las que *a priori* no existe explicación y que condicionan la vida del niño y de sus progenitores.

La dermatitis atópica es una de las patologías infantiles que más importancia está adquiriendo en los últimos años en los países desarrollados, junto con otras enfermedades de tipo alérgico, debido al espectacular incremento de su incidencia, llegándose a triplicar el número de casos en las 3 últimas décadas. Experimentalmente se ha

El prurito es  
el responsable,  
en muchos casos,  
de dermatitis atópica  
infantil, de problemas  
de insomnio, agitación  
nocturna, ansiedad,  
crisis de llanto de las  
que *a priori* no existe  
explicación y que  
condicionan la vida del  
niño y de sus progenitores

observado que parece existir una cierta correlación entre los casos de eccema atópico y los de determinadas patologías como son el asma, la fiebre del heno y la rinitis alérgica. Es por ello que esta dermatosis está considerada como parte integrante del complejo sintomático denominado «atopia» que afecta al sistema inmunitario. También se ha puesto de manifiesto que parece estar asociada a valores altos de IgE y a alguna alteración en la maduración de linfocitos T.



Las alteraciones del sistema inmune que acompañan a esta patología dermatológica provocan que estos pacientes, esencialmente niños, sean susceptibles a presentar infecciones estafilocócicas, infecciones víricas (verrugas, moluscos contagiosos, eccemas herpéticos) y micosis producidas principalmente por *Trichophitum rubrum*.

### Etiología

Las manifestaciones clínicas de este trastorno dérmico pueden estar influenciadas por muchos factores. El hecho de que los progenitores del paciente hayan presentado esta enfermedad provoca un ascenso en la probabilidad del niño a presentarla (hasta en un 50-70%). Existen también una serie de factores externos que, además de condicionar la aparición de la enfermedad, pueden influenciar en el agravamiento de la patología ya existente debido a que las funciones inmunitarias del niño, tanto generales como locales, están modificadas y son más sensibles a la acción de determinados elementos que puedan actuar como alérgenos. Polen, ácaros, polvo, contaminación, determinados tensioactivos, metales e incluso ciertos alimentos (huevos, leche de vaca, cacahuets, plátano, pescado) pueden ser un factor desencadenan-

te en un 10 e incluso un 20% de los casos. Lo que sí es cierto, y se ha comprobado experimentalmente, es que situaciones de estrés o de desequilibrio emocional pueden desencadenar un nuevo brote de dermatitis atópica o empeorar notablemente uno ya existente, de ahí que a veces esta dermatitis se conozca como neurodermatitis.

### Piel atópica

La piel seca constituye un denominador común en las personas atópicas, estando considerada como una de las características más significativas y habituales del paciente atópico, la cual se pone de manifiesto como una piel apagada, áspera al tacto, descamativa y que suda poco.

Parece ser que la xerosis aparece como consecuencia a una alteración epidérmica por la cual existe una mayor permeabilidad del estrato córneo y, consecuentemente, una mayor pérdida de agua transepidermática. Este hecho, consecuencia de una disminución en la efectividad de la función barrera frente a la pérdida de agua, ha sido atribuido a un defecto en el metabolismo de ácidos grasos esenciales (ácidos linoleico, gammalinolénico y araquidónico). Estos ácidos grasos poliinsaturados son necesarios para conseguir y mantener la inte-

gridad, cohesión, maduración y la realización de las funciones propias de la piel, a la vez que actúan como agentes precursores de prostaglandinas y leucotrienos, los cuales son factores claves en las reacciones inflamatorias e inmunitarias relacionadas con la dermatitis atópica.

La falta de efectividad que presenta la barrera epidérmica permite también una mayor permeabilidad a otras sustancias: distintos tipos de alérgenos, agentes irritantes directos, perfumes, tensioactivos y todo tipo de productos que, aunque anteriormente eran bien tolerados, tras esta alteración se han convertido en potenciales irritantes. Este hecho explica la escasa tolerancia que presentan las pieles atópicas tanto a factores externos de naturaleza química como física (exceso de frío, calor) y que como respuesta dan una reacción de intolerancia.

Por otro lado, las alteraciones que tienen lugar en el estrato cór-

neo y en la secreción sebácea se traducen en una modificación de los lípidos de superficie que poseen una importante acción antibacteriana. Las alteraciones que merman el poder antimicrobiano de estos lípidos explican la facilidad con la cual las lesiones eczematosas propias de este tipo de dermatitis se sobreinfectan, inclusive con la propia flora que coloniza la piel.

Además de la piel seca, existen una serie de características que aunque no pueden ser consideradas como manifestaciones patológicas de la dermatitis atópica, sí pueden ser tratadas como indicadores de la existencia de esta patología como queilitis, fisuras infraauriculares, pitiriasis alba, pliegues infraorbitarios de Dennie-Morgan (pliegue único o doble existente en el párpado inferior que se extiende desde el canto interno hasta la mitad del párpado), palidez facial y presencia de ojeras (hiperpigmentación orbital inferior y ligero edema).

## Tratamiento

El tratamiento de esta afección dérmica deberá seguir un programa terapéutico individualizado y dirigido por un médico dermatólogo que valore el estado y evolución de la enfermedad. El tratamiento deberá adecuarse a la fase en la que se halle el paciente, ya sea brote agudo, en una fase crónica o durante un período de lactancia, puesto que las medidas a tomar serán distintas en cada una de ellas.

### *Brotos agudos*

Los brotes agudos presentan una duración e intensidad variables y en pocos casos suelen remitir sin que se precise tratamiento farmacológico. La inflamación local, el prurito y el eritema se tratan con corticoides tópicos. Su elección dependerá tanto de la clínica como de la localización de las lesiones. No deberá olvidarse, debido a la alta incidencia de esta patología en



Viendo sus ojos, su sonrisa y la alegría de su cara sabrás que está bien cuidado. Y también viendo la piel de su culito. Porque un culito sin irritaciones, rozaduras o humedad es un culito sano. Es un bebé feliz. Natusan protege el culito del bebé contra la humedad diaria, previniendo las irritaciones. La fórmula antiséptica de Natusan lleva 30 años dedicando sus mejores cuidados a una de las zonas más sensibles de la piel del bebé.

**Se nota que está bien cuidado nada más verle.**

Combinación Efectiva

C.F.I. 10-M-2000



**Johnson-Johnson S.A.**



lactantes y niños menores de 2 años, que la aplicación de este tipo de tratamiento en la zona del pañal está sometida a una gran oclusión y, por consiguiente, su grado de absorción podrá estar potenciado. De ello se deriva la gran importancia, especialmente en estos casos, de una correcta y adecuada elección tanto del fármaco como del excipiente a administrar. De forma general, existe la recomendación de que en los niños de corta edad los corticoides de mayor potencia, como el propionato de clobetasol, no sean aplicados y en la medida de lo posible también se evite el empleo de esteroides fluorados debido a los efectos secundarios que de su aplicación pueden derivarse.

En adolescentes y adultos el uso de corticoides fluorados será el tratamiento de elección cuando el cuadro clínico sea agudo, aunque nunca deberán aplicarse sobre cara o en los pliegues. A medida que ceda el proceso estos corticoides deberán ser sustituidos por otros de acción más suave, como por ejemplo la hidrocortisona.

La amplia gama de corticoides útil para tratar esta afección dérmica podemos encontrarla en el mercado farmacéutico vehiculada en distintos tipos de excipiente. La elección de la forma galénica más adecuada deberá efectuarse teniendo en cuenta la loca-

lización y sobre todo las características con las que cursan las lesiones; así, eccemas exudativos requerirán formulaciones con un marcado efecto secante (lociones, geles) y eccemas descamativos o liquenificados necesitarán preparaciones más grasas (pomadas, ungüentos, emulsiones).

Las nuevas  
incorporaciones  
en terapéutica destinadas  
a tratar esta dolencia  
han sido una nueva  
clase de fármacos  
inmunosupresores:  
el tacrolimus  
y el pimecrolimus

Este tratamiento de primera línea consigue remitir las lesiones atópicas y, junto con la aplicación de agentes hidratantes, restaurar la barrera hidrolípida lo antes posible. No deberá interrumpirse bruscamente el tratamiento con corticoides aunque se aprecie una total mejoría de las lesiones para evitar el conocido efecto secundario, puesto que la subsiguiente recidiva sería más intensa y

grave. La administración de corticoides vía sistémica (oral o parenteral) se reservará únicamente a los casos más graves o resistentes.

Las nuevas incorporaciones en terapéutica destinadas a tratar esta dolencia han sido una nueva clase de fármacos inmunosupresores: el tacrolimus y el pimecrolimus, ambos antibióticos macrólidos cuyo mecanismo de acción exacto todavía no es del todo conocido, aunque sí parece haberse constatado que inhiben la actividad de las células T.

El tacrolimus es un inmunomodulador tópico no esteroídico que a dosis del 0,03 y 0,1% ha demostrado una alta eficacia en el tratamiento de eczema atópico tanto en niños como en adultos. Su aplicación en capa fina puede realizarse en cualquier zona del cuerpo con la precaución de que la piel se halle limpia y seca, libre de otros productos (ya sean cosméticos o medicamentosos) y de infecciones secundarias y se realice de forma no oclusiva. Un dato útil a tener en cuenta es que este fármaco, antibiótico de tipo macrólido, no induce atrofia, problema común de los esteroides, y por tanto puede ser de gran utilidad para controlar las afecciones atópicas en los pacientes resistentes a ellos, en pacientes pediátricos y en aquellas lesiones que afectan a zonas como la cara, puesto que los efectos secundarios derivados de la aplicación de corticoides en estas áreas son especialmente preocupantes. Su uso en niños menores de 2 años no está recomendado, ya que no existen datos actualmente que aseguren su eficacia.

La administración oral de antihistamínicos  $H_1$  (feniramina y dexclorfeniramina con sus respectivas sales en jarabe) a niños antes de ir a dormir, además de mejorar el prurito, permitirá un mejor descanso y favorecerá el sueño debido a su acción sedante. Por vía tópica pueden administrarse distintos preparados con principios activos anti-pruriginosos con el fin de aliviar la desazón producida por el picor característico de esta patología. Pramoxina, mentol, crotamitón, doxepina o polidocanol son algunos de los agentes empleados, aunque hay que puntualizar que estos preparados, salvo que el médico los prescriba, no están recomendados en pacientes menores de 2 años.

*Tratamiento de mantenimiento*

El tratamiento de mantenimiento es fundamental y está destinado a mantener una adecuada hidratación de la piel mediante el reestablecimiento de la barrera lipídica. Preparados hidratantes y emolientes que contengan en cantidades adecuadas aceites ricos en ácidos grasos esenciales (tales como aceite de borrajas y de onagre o prímula, ricos en ácido gammalinolénico, y aceite de girasol, rico en ácido linoleico) están especialmente indicados para el cuidado de pieles atópicas. La incorporación a estos preparados de activos con acción cicatrizante y reparadora (alantoína, aceite de caléndula y de rosa mosqueta, extractos de centella asiática, manzanilla, mimosa tenuiflora, aloe vera, calaguala) y de agentes meramente humectantes (polioles, derivados de glucosa) permite conseguir un adecuado grado de hidratación a estas pieles extremadamente secas. Aunque la hidratación es esencial para mantener en las mejores condiciones posibles este

tipo de piel, no es suficiente y se deberá velar para mantener la piel limpia y evitar que distintas reacciones de sensibilización o irritación puedan dañar estos tipos de piel tan sensibles.

Dentro de este apartado, deberá citarse también la conveniencia de usar, sobre todo en los meses de mayor irradiación solar, cosméticos que incluyan filtros solares, puesto que una excesiva exposición solar puede provocar, en este tipo de individuos, reacciones de fotosensibilización. En los preparados antisolares destinados a pieles atópicas es preferible la inclusión de filtros de tipo físico, frente a los de naturaleza química, para minimizar el riesgo a desarrollar dermatitis de contacto.

El uso de corticoides tópicos como terapia de mantenimiento está totalmente desaconsejado debido a la relación riesgo/beneficio que comporta, incluso a pesar de que los corticoides de nueva generación posean una menor capacidad para provocar atrofia cutánea.

*Tratamiento de las complicaciones*

El tratamiento de las complicaciones resultantes de infecciones causadas por microorganismos cutáneos oportunistas (bacterias, virus, hongos), especialmente estafilococos y herpes virus, es mediante la administración tanto local como sistémica de agentes antisépticos y antibióticos a los cuales el microorganismo no haya desarrollado resistencias. Los estafilococos que colonizan en un porcentaje muy elevado la piel atópica son penicilo y/o eritrorresistentes, por lo que los antibióticos de elección para tratar las infecciones de tipo bacteriano en esta afección dérmica son: ácido fusídico, mupirocina, polimixina B, gentamicina y neomicina, entre otros. Otra de las alternativas para tratar zonas fisuradas e infectadas es la aplicación tópica de soluciones desinfectantes preparadas a partir de permanganato potásico, gluconato de clorhexidina o nitrato de plata, entre otros. □



## *Aveeno. El secreto de la naturaleza para el cuidado de la piel de tu bebé.*

Las productos Aveeno son la forma más natural de cuidar la piel de tu hijo. Porque tienen Aveeno Coloidal natural que hidrata y limpia la piel de tu bebé sin tener que añadir otros ingredientes.

Esto es posible gracias a que la Aveeno Coloidal libera sustancias hidratantes naturales combinadas con una acción limpiadora natural, ideal para las pieles más sensibles.

Además, los productos Aveeno están clínicamente probados y son recomendados por los Pediatras.



*Aveeno. Tan natural como una coccia.*