

Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas

Volumen 14
Volume

Número 3
Number

Septiembre-Diciembre 2005
September-December

Artículo:

Dermatitis atópica

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Colegio Mexicano de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



Dermatitis atópica

Dr. José G. Huerta López,* Dr. Mario Duarte Abdala**

Cuadro de contenidos

- ¿Qué cuidados generales deben recomendarse a los pacientes?
- ¿Cómo se trata la dermatitis atópica
- Tratamiento de las formas leves
- Tratamiento de las formas de intensidad moderada
- Tratamiento de las formas graves y muy graves
- Formas rebeldes al tratamiento
- Criterios de derivación al segundo nivel

Guías Clínicas sobre dermatitis atópica
Revisiones sobre temas de piel
Colección de artículos sobre Dermatología

- Barnetson RSC, Rogers M. Childhood atopic eczema. BMJ 2002; 324: 1376-1379.
- Atopic Dermatitis: A Review of Diagnosis and Treatment en Am Fam Physician 1999; 60: 1191-210.
- Agrupación de recursos sobre Dermatitis Atópica en español

National Eczema Society 2002



* Jefe Servicio de Alergia INP. Profesor del Curso de Alergia e Inmunología Pediátrica, UNAM.

** RV Curso de Posgrado de Alergia e Inmunología Pediátrica, UNAM.



¿QUÉ CUIDADOS GENERALES DEBEN RECOMENDARSE A LOS PACIENTES?

Con carácter general se evitarán todas aquellas circunstancias que producen prurito en condiciones normales, efecto que suele ser mucho mayor en los atópicos. Estas medidas incluyen:

1. Temperatura ambiental: el calor es mal tolerado por los pacientes con dermatitis atópica. Debe evitarse la temperatura ambiental elevada y el uso de ropa de abrigo excesiva.
2. Humedad ambiental: la sequedad del ambiente incrementa la xerosis y el prurito en la dermatitis atópica. Las calefacciones por aire caliente (ej.: las de los coches) pueden ser un factor agravante importante. La humificación ambiental con instalaciones adecuadas es beneficiosa, en cambio las medidas caseras con pequeños humidificadores o recipientes de agua son poco eficaces.
3. Exposición solar: suele resultar beneficiosa en la dermatitis atópica, pero debe evitarse siempre la quemadura solar. Algunos pacientes tienen mala tolerancia al sol e incluso pueden sufrir agravamiento de sus lesiones.
4. Ropa: evitar el contacto directo de la piel con lana, plásticos, gomas, etc. La tolerancia de las fibras sintéticas es muy variable y deberá evaluarse en cada caso.
5. Alimentos: algunos alimentos ácidos (ej.: cítricos, tomate) pueden irritar la piel del atópico al ingerirlos o ser manipulados. Los excitantes, como el café, el cacao y el alcohol incrementan el prurito y son contraproducentes. Algunos alimentos, por su contenido en histamina o por liberar esta sustancia, sobre todo si se consumen en grandes cantidades (ej.: fresas, mariscos), pueden desencadenar también prurito. Exceptuando estas circunstancias, no es necesario efectuar restricciones dietéticas en la dermatitis atópica.
6. Vacunas: los niños con dermatitis atópica deben recibir el calendario vacunal completo y a su debido tiempo, si no existen otras contraindicaciones. Durante los tratamientos con corticoides sistémicos no deben realizarse vacunas con virus vivos (poliomielitis, sarampión-parotiditis-rubéola, varicela).
7. Enfermedades asociadas: otros procesos que forman parte de las manifestaciones de la constitución atópica pueden desencadenar prurito (ej.: crisis asmáticas, urticaria). Su correcto control es esencial para lograr el de la dermatitis atópica.
8. Higiene: los baños, especialmente con agua muy caliente y detergentes agresivos, incrementan la xerosis e irritan la piel del atópico. No obstante, debe mantenerse una higiene suficiente combinando medidas poco lesivas y el uso de emolientes (ver emolientes). Es preferible la ducha al baño, con agua templada y gel de pH ácido.
9. Emolientes: la aplicación una o varias veces al día de una crema emoliente ("hidratante") en todo el cuerpo es una medida esencial en el tratamiento de la dermatitis atópica. El momento más adecuado para aplicar la crema es inmediatamente tras la ducha o el baño. Debe tenerse en cuenta que muchos pacientes atópicos tienen mala tolerancia a algunos de los compuestos de uso más habitual en este grupo, como la urea.
10. Rascamiento: es esencial convencer al paciente o a sus familiares que el rascamiento y el frotamiento son factores decisivos en el mantenimiento de las lesiones y de la necesidad de evitarlos.

¿CÓMO SE TRATA LA DERMATITIS ATÓPICA?

Tratamiento de las formas leves

1. Puede ser suficiente el empleo de las medidas generales
2. En fases de agudización o en lesiones eczematosas persistentes añadir un corticoide tópico de potencia baja o media durante 5-10 días.

Tratamiento de las formas de intensidad moderada

1. Las medidas generales deben seguirse de forma constante
2. Combinar el uso de corticoides de potencia baja y media según la evolución. Puesto que estos pacientes requerirán el empleo repetido de estos fármacos, debe prestarse atención a su perfil de seguridad y absorción
3. Administrar antihistamínicos anti-H1 por vía oral mientras exista prurito intenso. Los antihistamínicos de primera generación son más efi-

caces con este propósito. No deben emplearse antihistamínicos por vía tópica.

4. En lesiones localizadas y muy cronificadas pueden emplearse breas y derivados

Tratamiento de las formas graves

1. Las medidas generales deben seguirse de forma constante
2. Se aplicarán corticoides tópicos de potencia baja, media o alta, según evolución. Estos últimos deben reservarse para periodos cortos y áreas limitadas, siguiendo las medidas de precaución indicadas en las formas de intensidad moderada. El clobetasol no debe utilizarse en la infancia.
3. Administrar antihistamínicos orales de primera generación mientras exista brote o prurito. En casos resistentes pueden asociarse dos antihistamínicos distintos o uno de primera generación y uno de segunda.
4. La asociación de antibióticos tópicos a los corticoides o la administración oral de un antibiótico eficaz frente a *S. aureus*, puede resultar beneficiosa, además de servir de tratamiento de las sobreinfecciones.
5. Los corticoides orales deben reservarse para casos graves que no respondan a un tratamiento rigurosamente realizado con las medidas anteriores. Se administrarán por vía oral en ciclos cortos, con dosis iniciales de 0.5-1 mg/kg de peso/día de prednisona, disminuyendo ésta de forma paulatina. Se seguirán las medidas de precaución y en su caso tratamientos complementarios para el uso de esteroides sistémicos.

Formas muy graves

1. Ingreso hospitalario

2. El tratamiento estándar es similar al descrito en las formas graves. Se prestará especial atención al riesgo de sobreinfección

Formas rebeldes al tratamiento

La dermatitis atópica tiene un curso habitual en brotes. Se entiende como rebeldes al tratamiento las formas en que un brote determinado no remite, no aquellas en las que los brotes se repiten. Las medidas a adoptar deben individualizarse en cada caso e incluyen:

1. Utilización de psicofármacos para control del prurito (antidepresivos tricíclicos)
2. Fototerapia (mayores de 13 años). Este procedimiento exige consentimiento informado por escrito para su realización.
3. Metotrexato (adultos) 12.5-25 mg IM/semana o 2.5 mg/día, 4 días/semana p.o. Requiere monitorización de parámetros hematológicos y hepáticos.
4. Azatioprina oral (adultos) 100-200 mg/día p.o. Precisa al menos 2 meses para ser efectiva. Requiere monitorización de parámetros hematológicos.
5. Ciclosporina oral (adultos) Dosis inicial 5 mg/kg/día p.o. al obtener respuesta disminuir a 3 mg/kg/día y a continuación a 3 mg/kg/días alternos. Precisa monitorización de tensión arterial, parámetros hematológicos y de función renal. No mantener más de 3-6 meses.

Criterios de derivación al segundo nivel

1. Confirmación diagnóstica
2. Valoración de otros procesos dermatológicos asociados (ej.: dermatitis alérgica por contacto)
3. Formas graves o muy graves y rebeldes al tratamiento.