



DOI: 10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.294-304

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/909>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 294-304



Dermatitis Atópica Atopic Dermatitis Dermatite atópica

Rosa Irene Alvarado Cuenca¹; María de los Ángeles Manteca Oñate²; Daysi Nataly Coral Hernández³; Ruddy Yecenia Sócola Macas⁴

RECIBIDO: 20/06/2022 **ACEPTADO:** 10/07/2022 **PUBLICADO:** 01/08/2022

1. Médico General de la Universidad Nacional del Loja / Máster Universitario en Gestión Sanitaria por la Universidad Católica de Valencia; Médica General; Barcelona, España; irecuenca2010@gmail.com; [id](https://orcid.org/0000-0001-5121-2407) <https://orcid.org/0000-0001-5121-2407>
2. Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales en la Especialidad en Ergonomía y Psicología Aplicada; Médico; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador; angelitosm89@gmail.com; [id](https://orcid.org/0000-0003-3889-652X) <https://orcid.org/0000-0003-3889-652X>
3. Magister en Salud Ocupacional; Médica; Investigadora Independiente; Tulcán, Ecuador; natyco.h8@gmail.com; [id](https://orcid.org/0000-0003-0758-8356) <https://orcid.org/0000-0003-0758-8356>
4. Máster en Dirección y Gestión Sanitaria; Médica General; Investigadora Independiente; Loja, Ecuador; rudsolm@gmail.com; [id](https://orcid.org/0000-0001-9091-1294) <https://orcid.org/0000-0001-9091-1294>

CORRESPONDENCIA

Rosa Irene Alvarado Cuenca

irecuenca2010@gmail.com

Barcelona, España

ABSTRACT

La dermatitis atópica es una afección crónica, recurrente, no contagiosa, inflamatoria y pruriginosa de la piel, que ocurre con mayor frecuencia en niños, pero también en muchos adultos. Hay estudios recientes en los que, además de dejar en evidencia la complejidad de esta patología, se destaca la importante influencia que ejercen la conjugación de varios factores que le desencadenan, tales como: factores genéticos, factores ambientales, factores inmunológicos, disfunción de la barrera cutánea. El objeto del presente estudio bibliográfico es el de revisar la literatura científica y académica disponible y vigente, con la cual se pueda exponer sobre la Dermatitis Atópica, definiciones, prevalencia, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y prevención y recomendaciones. En los resultados se presentan los distintos criterios expertos como evidencia de haber alcanzado el objetivo planteado. Finalmente se deduce que, la dermatitis atópica es muy frecuente en la infancia y tiene tendencia a cronificar sino se diagnostica y trata precozmente. Actualmente, existen múltiples tratamientos disponibles y futuras terapias en desarrollo. Con evaluación cuidadosa y seguimiento del alergista/inmunólogo, cualquier paciente que lo padezca podrá tener una calidad de vida muy buena y disfrutar de todas sus actividades.

Palabras clave: Eccema, Lactobacillus, Probióticos, Corticoides Tópicos; Inmunomoduladores Tópicos.

RESUMEN

Atopic dermatitis is a chronic, relapsing, non-contagious, inflammatory and pruritic skin condition that occurs most often in children, but also in many adults. There are recent studies in which, in addition to revealing the complexity of this pathology, the important influence exerted by the combination of several factors that trigger it is highlighted, such as: genetic factors, environmental factors, immunological factors, barrier dysfunction cutaneous. The purpose of this bibliographical study is to review the available and current scientific and academic literature, with which it can be explained about Atopic Dermatitis, definitions, prevalence, pathophysiology, diagnosis, treatment and prevention and recommendations. The results present the different expert criteria as evidence of having achieved the stated objective. Finally, it is deduced that atopic dermatitis is very common in childhood and has a tendency to become chronic if it is not diagnosed and treated early. Currently, there are multiple treatments available and future therapies in development. With careful evaluation and follow-up by the allergist/immunologist, any patient with this condition will be able to have a very good quality of life and enjoy all of their activities.

Keywords: MoEczema, Lactobacillus, Probiotics, Topical Corticosteroids; Topical Immunomodulators.

RESUMO

A dermatite atópica é uma condição de pele crónica, recaída, não contagiosa, inflamatória e pruriginosa que ocorre mais frequentemente em crianças, mas também em muitos adultos. Existem estudos recentes nos quais, além de revelar a complexidade desta patologia, se destaca a importante influência exercida pela combinação de vários factores que a desencadeiam, tais como: factores genéticos, factores ambientais, factores imunológicos, disfunções cutâneas de barreira. O objectivo deste estudo bibliográfico é rever a literatura científica e académica disponível e actual, com a qual pode ser explicado sobre Dermate Atópica, definições, prevalência, fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e prevenção e recomendações. Os resultados apresentam os diferentes critérios dos peritos como prova de ter alcançado o objectivo declarado. Finalmente, deduz-se que a dermatite atópica é muito comum na infância e tem tendência a tornar-se crónica se não for diagnosticada e tratada precocemente. Actualmente, há múltiplos tratamentos disponíveis e futuras terapias em desenvolvimento. Com uma avaliação e acompanhamento cuidadosos por parte do alergologista/imunólogo, qualquer paciente com esta condição poderá ter uma qualidade de vida muito boa e desfrutar de todas as suas actividades.

Palavras-chave: Eczema, Lactobacillus, Probióticos, Corticosteróides tópicos; Imunomoduladores tópicos.

Introducción

La DA (eccema/eczema) es una de las enfermedades cutáneas más frecuentes, de tipo crónico y visible que afecta a personas en la mayoría de los países de todo el mundo, especialmente de países en desarrollo. Se trata de un trastorno que provoca enrojecimiento de la piel y picazón. Es frecuente en niños, pero puede manifestarse a cualquier edad. La DA (DA) es duradera (crónica) y suele exacerbarse periódicamente. Puede manifestarse junto con asma o con rinitis alérgica (fiebre del heno). (Clínica Mayo, 2021)

Ruenger (2021) precisa que la afección por DA es mayor en la población pediátrica que reside en áreas urbanas o países industrializados, y la prevalencia ha aumentado en los últimos 30 años; hasta un 20% de los niños y un 10% de los adultos en países desarrollados están afectados. La mayoría de las personas con el trastorno lo desarrollan antes de los 5 años, muchos de ellos antes del año; sin embargo, la DA incluso puede comenzar durante la adultez tardía.

La epidemiología refiere que afecta a un 20 % de niños y puede persistir y/o debutar en la adolescencia, teniendo una prevalencia del 2-5 % en la edad adulta). Entre adolescentes es más frecuente en mujeres. La incidencia está en aumento probablemente por: estilo de vida occidental, aumento de la edad materna, polución, tabaquismo materno y reducción de la lactancia materna. El 60 % de los niños desarrollan la DA en los primeros 6 meses de vida, el 85 % en los primeros 5 años y solamente un 10 % después de los 7 años. Entre los que debutan antes de los 2 años, el 20 % tiene persistencia de los síntomas a los 7 años. En el 70-80 % de los niños encontramos antecedentes familiares o personales de enfermedades atópicas. (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria - SEMFYC, 2021)

En cuanto al pronóstico. Es importante destacar que la DA es de duración prolongada. No tiene cura, sin embargo, el tratamien-

to es capaz de controlarla, principalmente evitando los irritantes y manteniendo la piel bien humectada. En los niños, esta afección a menudo comienza a desaparecer alrededor de los 5 a 6 años de edad, pero con frecuencia se presentarán reagudizaciones. En los adultos, el problema por lo general es una afección prolongada o recurrente. Puede ser más difícil de controlar si comienza a una edad temprana, compromete una gran parte del cuerpo, se produce junto con asma y alergias o se produce en alguien con antecedentes familiares de eccema. (Enciclopedia Médica A.D.A.M., 2020)

El objetivo de la presente investigación es ofrecer una visión general y actualizada acerca de la DA, abordando incluso aspectos como: diagnóstico, tratamiento y prevención y recomendaciones, procurando hacer mayor énfasis en lo concerniente a la atención pediátrica. A continuación, se describe la metodología investigativa aplicada, para luego, en secciones aparte, exponer los resultados y conclusiones.

Materiales y Métodos

El presente estudio se basa en una investigación bibliográfica en vista de que el objetivo es el de explorar la producción de la comunidad científico académica sobre el tema antes expuesto, procurando siempre seleccionar sólo aquellas fuentes y recursos que representen la mayor relación posible con la temática en cuestión. Esto facilitará comprender y exponer sobre el estado del arte del objetivo investigativo, aspecto fundamental de esta entrega, de la que también se pretende sea útil para el desarrollo de otros estudios.

Se considera que es igualmente importante indicar que la metodología aplicada en el presente desarrollo investigativo se centra en la revisión de contenidos científico académico vigentes, en base a las cuales poder exponer respecto a: dermatitis atópica.

A finales de julio, se procedió a realizar la referida observación de entre diversos tipos

de fuentes informativas disponibles de forma digital.

Los criterios de calidad considerados correspondieron con el cumplimiento de cinco etapas.

La I etapa consistió en la delimitación del tema objeto de investigación y la definición del tipo de documentos que se estima recopilar, figurando entre esos: libros, artículos de revistas, tesis de pre y posgrado y doctorales; manuales, guías y protocolos de práctica clínica; informes o reportes de casos, actas o presentaciones de conferencias; documentos gubernamentales e institucionales; entre otros, hallados mediante soporte electrónico.

En la II etapa se definió la cobertura investigativa, considerando fundamentalmente criterios de: especie objeto de estudio (humana); asunto principal (dermatitis atópica); tipo de estudio (reporte de casos, síntesis de evidencia, revisión sistemática, estudio observacional, revisión sistemática de estudios observacionales, estudio diagnóstico, ensayo clínico controlado, estudio de evaluación, guía de práctica clínica, estudio de etiología, factores de riesgo, estudio de tamizaje, estudio pronóstico, estudio de incidencia, estudio de prevalencia y otros) temporalidad (publicaciones en los últimos 10 años); idioma (español e inglés) y área geográfica (bibliografía local, regional o de otras regiones de habla hispana o inglesa).

La III etapa se efectuó la conversión del planteamiento objeto de investigación al lenguaje técnico científico o documental, siendo utilizado en este proceso el Tesauro DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) mediante el cual se pudo verificar los términos de búsqueda equivalentes en español e inglés, útiles para su consulta en las fuentes a determinar en una siguiente fase.

En la IV etapa se estableció que entre las bases de datos y portales a escrutar estarían las de: Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), PubMed, Redalyc, Medline, Lilacs,

SciELO, Dialnet, OMS/PAHO, portales regionales, repositorios de instituciones universitarias, revistas científicas, institutos de salud, entre otras.

Por último, en la V etapa, se efectuó el proceso de revisión de la literatura, derivada de los procesos de: a) recolección y selección, conforme a criterios de pertinencia, exhaustividad y vigencia; b) clasificación y organización, en base al tema específico y c) análisis y síntesis de los textos, de acuerdo a los criterios de calidad adecuados para la presente investigación y a su lectura crítica.

Fue así como, entonces, se logró obtener la colección definitiva de los documentos a utilizar y referir como fundamento de este trabajo investigativo.

Antes de terminar éste apartado, es importante informar que también se descartó todo aquel material documental que se encontró repetido (duplicado) al haberse hallado en un proceso de búsqueda previo, así como también aquel que se distinguió como una editorial o cartas editoriales, anotaciones académicas y otros tipos de materiales bibliográficos de escaso valor científico, con bajo nivel de evidencia o aportado por -tratadistas sin acreditación en el área de ciencias de la salud o medicina humana, o que no fundamentasen su aporte en fuentes científico académicas.

Resultados

La DA es una afección crónica, recurrente, no contagiosa, inflamatoria y pruriginosa de la piel, que ocurre con mayor frecuencia en niños, pero también en muchos adultos. Habitualmente presenta una morfología y distribución típicas, relacionadas con la edad. Con frecuencia se asocia a niveles elevados de inmunoglobulina E (IgE), historia familiar o personal de otras afecciones alérgicas como asma, rinitis, o alergia alimentaria. Sin embargo, existen formas de DA sin estas comorbilidades y/o con IgE en rangos normales, en las cuales no debe excluirse el diagnóstico por la ausencia de sensibili-

zación alérgica evidente. (Arduoso et al., 2020, pág. 4)

Desde la perspectiva clínica existe una notable variabilidad fenotípica condicionada por una compleja interacción entre la genética, la función inmunológica y el ambiente. En los últimos años ha ocurrido una auténtica revolución en la investigación traslacional que ha permitido profundizar en el conocimiento de la patogenia de la DA y en el desarrollo de nuevas moléculas dirigidas a elementos clave de la inflamación. (Munera & Carrascosa, 2020)

Hay estudios recientes en los que, además de dejar en evidencia la complejidad de esta patología, se destaca la importante influencia que ejercen la conjugación de varios factores que le desencadenan, tales como: factores genéticos, factores ambientales, factores inmunológicos, disfunción de la barrera cutánea. (Negredo, Bravo, Bellés, & Sangüesa, 2021)

La fisiopatología de la dermatitis atópica no es completamente entendida, numerosos estudios demostraron que la disfunción de la barrera cutánea y la desregulación inmune contribuyen a la patobiología. Como consecuencia del compromiso de la barrera cutánea los pacientes con DA, presenta una pérdida de agua transepidérmica aumentada en comparación con los individuos sin la enfermedad. Estas observaciones han racionalizado el enfoque del uso temprano de humectantes para prevenirla. (Montiel & McFarlane, 2020, pág. 2)

Diagnóstico de DA

El diagnóstico de DA se basa exclusivamente en criterios clínicos: lesiones de eccema, prurigo y liquenificación sobre una base de piel seca. Se requiere la exclusión de otras enfermedades, como la escabiosis, dermatitis seborreica, dermatitis alérgica de contacto, eccema numular, ictiosis, psoriasis, inmunodeficiencias, pitiriasis rosada, dermatofitosis, impétigo, infecciones virales, dermatitis herpetiforme entre otros.

El diagnóstico clínico varía según la edad del paciente, y aunque existen diversos e importantes criterios diagnósticos (que incluyen a su vez criterios mayores y menores) a considerar; los cuales fueron definidos en diversas épocas y grupos de estudio (Hanifin y Rajka; Grupo de Trabajo de Gran Bretaña; Consenso de la Academia Americana de Dermatología; otros) se ha encontrado que, en las Guías para el Diagnóstico y Tratamiento de la Dermatitis Atópica 2019; un destacado aporte producto de la voluntad de la Sociedad Argentina de Dermatología (SAD) y la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica (AAAeIC), se recomienda el uso de los criterios diagnóstico propuestos por la Academia Americana de Dermatología (AAD, por sus siglas en inglés). Ésta invitación se fundamenta conforme a las conclusiones y análisis efectuados por un comité multidisciplinario de expertos en DA que publicó su aporte en 2017 en el *Journal of Allergy and Clinical Immunology* (JACI); sin embargo, también proponen que se considere incluir algunas características de la DA del adulto en dichos criterios, bien sea incorporado dentro de los mencionados criterios de AAD o aparte, como un agregado. (Arduoso et al., 2020)

Negredo, Bravo, Bellés, & Sangüesa (2021) precisan que en la DA, la lesión y síntoma característico son: el eccema mal delimitado y prurito intenso, no obstante, es posible clasificar las lesiones según su tiempo de evolución, tales como:

- Agudas: eritema, vesiculación, exudado, excoriación.
- Subagudas: pápulas eritematosas, descamación, excoriación.
- Crónicas: liquenificación, engrosamiento de la piel, pápulas fibróticas, aumento de pliegues.

Así mismo refieren que los sitios del cuerpo donde se ubican tales lesiones se relacionan con la etapa de crecimiento del paciente, y básicamente se diferencian en tres

fases:

- a) Lactante: Mejillas, cuero cabelludo, zonas de extensión de extremidades.
- b) Infantil: Flexura cubital y poplítea, zona periorbitaria y peribucal, dorso de manos.
- c) Adolescente: Flexuras, cuello, dorso de manos y pies.

Seguidamente ilustran que, conforme a lo diseñado por el Grupo de Trabajo Europeo sobre DA (ETFAD, por sus siglas en inglés), es posible valorar la gravedad de la DA en aquellos pacientes que cumplen los criterios diagnósticos en base a un esquema de puntuación (conocido como SCORAD) el cual está constituido por tres parámetros, que serían:

- A: la extensión del área afectada.
- B: la intensidad de las diversas lesiones.
- C: los síntomas subjetivos en los tres últimos días. (Negredo, Bravo, Bellés, & Sangüesa, 2021)

Otras de las escalas de medición clínica más utilizadas son el Investigator Global Assessment (IGA), el Eczema Area and Severity Index (EASI). (Munera & Carrascosa, 2020; Arduoso et al., 2020) y el SASSAD (Six Area Six Sign Atopic Dermatitis) (Arduoso et al., 2020). No obstante, estos últimos, autotres de las Guías para el diagnóstico y tratamiento de la Dermatitis Atópica 2019, aseguran que ninguna de ellas ha mostrado una sensibilidad y especificidad confiable como para monitorear la enfermedad. Aun así reconocen que, por una parte, la más aceptable vendría siendo el SCORAD, debido a que aporta elementos objetivos (signos evaluados por el médico) y subjetivos (prurito, pérdida de sueño), y por otra que, con criterio práctico, el EASI es precisamente más fácil de obtener, es aceptado por la mayoría de los expertos.

Diagnóstico diferencial

La distribución típica y el prurito intenso son claves para el diagnóstico diferencial con otras enfermedades cutáneas que pueden afectar al niño, tales como:

1. Dermatitis seborreica: no pruriginosa y de aparición en las primeras semanas de vida, cursa con descamación grasienta de coloración amarillenta y aparición en cuero cabelludo, cejas y pliegues inguinales.
2. Dermatitis irritativa de contacto: suele deberse a sustancias irritativas no alérgicas y delimitadas a la zona de exposición; con frecuencia se asocia a DA por el aumento de sensibilidad cutánea.
3. Dermatitis alérgica de contacto: lesiones similares a la DA, pero limitadas a la zona de contacto con el alérgeno.
4. Escabiosas o sarna: infección producida por *Sarcoptes scabiei*, se caracteriza por la aparición de lesiones lineales que formarán el surco acarino y vesícula perlada, con prurito preferentemente nocturno y afectación de otros familiares.
5. Impétigo y síndrome de piel escaldada por estafilococo: es frecuente en pacientes con DA la infección cutánea por *Staphylococcus aureus*.
6. Infecciones micóticas: son eritematosas, con borde activo y descamación; la pitiriasis versicolor se presenta con predominio en la espalda y no es frecuente en la infancia.
7. Infecciones virales: infección por herpes simple, local o diseminada.
8. Ictiosis vulgar: enfermedad autosómica dominante con escamas gruesas en extremidades.
9. Psoriasis: se presenta como lesiones eritematoescamosas en placas bien delimitadas, de localización en codos y rodillas, con afectación de uñas y cuero

cabelludo.

10. Enfermedades metabólicas: déficit de zinc, déficit de biotina, fenilcetonuria.
11. Inmunodeficiencias. síndrome de Omenn, síndrome de Wiscott-Aldrich, síndrome de hiper-IgE, otras inmunodeficiencias, que pueden asociar una erupción que se confunda con la DA hasta que aparezcan el resto de los síntomas asociados a la enfermedad de base.
12. Enfermedades malignas: linfoma cutáneo de células T, histiocitosis de células de Langerhans.
13. Dermatitis herpetiforme: se asocia a celiaquía clínica o subclínica, se presenta como una erupción vesiculosa muy pruriginosa, simétrica, que afecta las superficies de extensión y la región lumbar. (Escarrer Jaume & Guerra Pérez, 2019, págs. 166, 167)

La DA posee un fenotipo clínico muy heterogéneo, dependiendo de la edad de inicio, la localización, la extensión, el tiempo de evolución, el aspecto clínico de las lesiones dermatológicas en ese momento, la intensidad de la sintomatología, etc., además del endofenotipo. Es por ello que los diagnósticos diferenciales posibles que se van sucediendo en el tiempo son tan variados.

Otra forma de agrupar los diagnósticos diferenciales podría ser de acuerdo con las lesiones elementales cutáneas, siempre acompañadas de prurito: eritemato-vesiculosas, eritemato-escamo-costrosas, eritemato-escamosas, placas eritematosas, pápulas, seropápulas, liquenificación, etc. o también por sus ubicaciones topográficas (áreas salientes, pliegues, periorificiales, manos y pies, etc.) La consulta y la evaluación de la dermatosis por un experto y el estudio histopatológicos, son fundamentales en casos dudosos o refractarios a tratamientos correctamente instituidos. (Arduoso et al., 2020, pág. 15)

Tratamiento de DA

Villarroel (2018) sostiene que son varios los pilares que constituyen el tratamiento de la DA que, si bien son sencillos, pudieran llegar a tratarse de algo complejo para un paciente y su familia a la hora de mantenerlos. En el manejo de la DA, lo primordial vendría siendo la educación del paciente y su familia respecto a:

- Comprensión de la enfermedad, gatillantes, y pronóstico
- Necesidad de tratamiento como rutina diaria.
- Evitar factores exacerbantes:
 - factores inespecíficos (ejm. sudor, uso de lana y tejidos sintéticos, etc)
 - factores específicos (ejm. Alimentos, aeroalergénos)
- Reducir la sequedad cutánea: Uso diario de emolientes, ocluyentes o hidratantes.
- Control del prurito: a través del uso de antihistamínicos
- Tratamiento de la inflamación: implica tratar los brotes agudos
- Tratamiento de la infección: con el uso de antibióticos

Agrega la tratadista que, entre los nuevos tratamientos que están en uso para las exacerbaciones de DA destacan: i) los Wet Wrap (paños húmedos), el cual consiste en el uso de un agente tópico que es cubierto por una primera capa húmeda [que podrían ser vendajes tubulares, gasas o ropa de algodón] seguido por una segunda capa seca; y ii) la Terapia Proactiva de Mantenimiento (TP), referida a una terapia antiinflamatoria tópica intensiva, seguida del uso continuo de agentes tópicos antiinflamatorios en las zonas previamente afectadas. En síntesis, esto implica la aplicación cada dos semanas de una combinación del tópico con emolientes de uso libre, en todo el cuerpo, más controles médicos seriados.

Respecto al Wet Wrap explicó que su aplicación se fundamenta en el hecho que los paños húmedos aumentan la penetración de los agentes tópicos, y a su vez disminuyen la pérdida de agua de la piel y el prurito asociado, y, aunque exista evidencia en contra o inconsistente para este tipo de terapias, recuerda que tanto las guías clínicas americanas como europeas de DA recomiendan el uso de Wet Wrap, con corticoides tópicos. En ese mismo orden de ideas, sobre la TP explica que las guías clínicas americana y europea de DA lo recomiendan con un máximo de 20 semanas para el uso de corticoides y 52 semanas para los inhibidores de calcineurina. Ambos tratamientos debieran ser considerados como una opción terapéutica en aquellos pacientes con DA en los cuales, pese a haber implementado de las medidas generales y control de gatillantes, persisten con exacerbaciones recurrentes. (Villarreal, 2018)

Negredo, Bravo, Bellés, & Sangüesa (2021) aseguran que el objetivo es:

1. Aliviar el picor y la sensación de ardor.
2. Restaurar la función barrera de la piel.
3. Reducir la colonización bacteriana y la inflamación.

Por su parte, D'Amelio (2022) sostiene que el principal objetivo del tratamiento en ésta enfermedad es mejorar la calidad de vida del paciente y que este pueda desarrollar sus actividades cotidianas de la mejor manera posible. Este se fundamenta en:

- Medidas generales de prevención. Ropa de vestir amplia, preferiblemente de algodón o hilo. Los niños deben llevar las uñas bien cortas y limpias, para evitar el rascado y las sobreinfecciones en la piel.
- Evitar la exposición a temperaturas extremas.
- Evitar baños y duchas repetidas y, especialmente, el uso de detergentes. Son

muy aconsejables los baños con jabones neutros o baños coloidales de avena y aceites dermatológicos.

- Mantener una hidratación adecuada de la piel. Usando pomadas, cremas o soluciones hidratantes y emolientes.
- Administración de fármacos. En la fase aguda, puede ser necesario usar corticoesteroides por vía tópica u oral, siempre bajo supervisión médica. (D'Amelio, 2022)

Asimismo, la atención de la salud mental de estos pacientes, sobre todo de los que presentan DA moderada a grave, resulta fundamental. La DA puede ser especialmente estresante, frustrante o vergonzosa para los adolescentes y los jóvenes adultos. Puede alterar el sueño e incluso causar depresión. Además, los familiares cercanos de las personas que padecen esta enfermedad pueden enfrentar problemas financieros, sociales y emocionales. (Clínica Mayo, 2021)

La estrategia de tratamiento de la DA ha alentado el uso de esteroides tópicos o inhibidores de la calcineurina cuando la piel está inflamada, solo se utilizan los emolientes, cuando el enrojecimiento y el prurito disminuye. Esto puede ser una estrategia efectiva y se basa en la necesidad de introducir "pausas" de medicamentos para evitar los efectos secundarios. (Montiel & McFarlane, 2020, pág. 6)

Del estudio de Munera & Carrascosa (2020); en el que se revisan algunos aspectos clave en la patogenia de la DA con repercusión en potenciales dianas terapéuticas; es posible comprender la importancia de los avances en dicha rama de estudio, y ello es lo que a su vez justifica, según los mismos, el desarrollo de nuevos tratamientos sistémicos, entre los que destacan: fármacos biológicos dirigidos frente a la IL-4/13 (como dupilumab, tralokinumab y lebrikizumab) pero también moléculas pequeñas, como los inhibidores de JAK (que incluyen el baricitinib, upadacitinib y abrocitinib). Así

mismo se ha innovado en los tratamientos tópicos, como es el caso de los inhibidores de la PDE4 y de JAK/STAT. En definitiva, reconocen que:

En la actualidad, todavía está en discusión si la mejor estrategia pasa por la inhibición de elementos concretos del proceso inflamatorio a través de anticuerpos monoclonales -por ejemplo, dupilumab- o moléculas más transversales y menos específicas -por ejemplo, upadicitinib-. El avance en la investigación de las nuevas terapias y la estratificación en los distintos subtipos o subfenotipos de DA en los próximos años parece esencial para llegar a tratamientos efectivos, a largo plazo, con un perfil de seguridad aceptable, especialmente en las formas moderadas a graves. (Munera & Carrascosa, 2020, pág. 210)

En 2021, en un aporte titulado como Nuevos enfoques en el tratamiento de dermatitis atópica (traducido del inglés: Current views on neuropeptides in Atopic Dermatitis) se estudia la hipótesis de que los neuropeptidos pueden convertir en los nuevos objetivos potenciales en el tratamiento de la DA, y por ello caracterizan los mecanismos comunes de varios neuropeptidos para indagar con mayor profundidad el impacto de los mismos en la DA, dado que los mismos son una clase de péptidos secretados por las terminaciones nerviosas y pueden desempeñar un papel promoviendo la vasodilatación, la extravasación de plasma, la quimiotaxis de las células inflamatorias y la fisiopatología del prurito. Ante todo, los expertos dejan claro que, la picazón y la infiltración de células inmunes son las principales manifestaciones de la DA. (Cavallo, 2022)

Complicaciones

Son frecuentes las infecciones bacterianas secundarias (sobreinfecciones), sobre todo estreptocócicas y estafilocócicas (p. ej., impétigo, celulitis) (ver Figura 1). La eritrodermia (eritema que cubre más del 70% de la superficie corporal) es raro, pero puede

aparecer cuando la DA es grave. El eccema herpético es una infección de la piel por el virus herpes simple (HSV) que es más difusa y generalizada que en los pacientes no atópicos. El eccema herpético suele .ai la infección primaria por HSV, pero también puede deberse a una infección recurrente en pacientes con DA. Aparecen acúmulos típicos de vesículas en zonas de dermatitis activas o recientes, aunque la piel normal también puede verse afectada. Luego de varios días, pueden aparecer fiebre alta y adenopatías. En ocasiones, esta infección puede .ai sistémica y resultar fatal. A veces hay compromiso ocular, que causa una lesión corneana dolorosa. El eccema vacunal es una complicación similar secundaria a la vacunación antivariólica, en la cual el virus vacuna se disemina y puede poner en peligro la vida. Por lo tanto, los pacientes atópicos no deben recibir vacunas contra la viruela. Los pacientes atópicos también son susceptibles a desarrollar otras infecciones virales de la piel (p. ej., verrugas comunes, molusco contagioso). Los pacientes con DA también tienen mayor riesgo de desarrollar reacciones de contacto alérgicas. Por ejemplo, las alergias por contacto con níquel, el alérgeno de contacto más común, son dos veces más frecuentes que en los pacientes no atópicos. El uso frecuente de productos tópicos expone a los pacientes a potenciales alérgenos, y la dermatitis de contacto causada por estos productos puede complicar el manejo de la DA. (Ruenger, 2021)

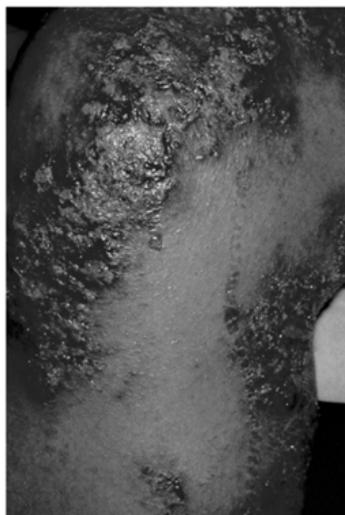


Figura 1. DA aguda con infección secundaria, paciente con una sobreinfección por *Staphylococcus aureus* (impetiginación).

Fuente: (Ruenger, 2021).

Prevención y Recomendaciones

Existen estudios en los que se evidencia que la lactancia materna exclusiva tendría un efecto protector sobre la presencia de DA en niños menores de siete años. El uso oral de vitamina D como tratamiento suplementario en niños con DA sugiere un impacto positivo en la evolución clínica de los pacientes estudiados. De manera global, los probióticos tienen un efecto beneficioso en los pacientes pediátricos con DA.

- Educar y explicar al paciente y a sus familiares las características de la enfermedad.
- Factores específicos: dieta, aeroalergenos, contactantes.
- Evitar irritantes (productos químicos, perfumes, suavizantes, lejía, ambientador, humo de cigarro, etc).
- Baño con agua templada. No más de 5 a 10 minutos. Usar gel de baño de pH neutro o ácido.
- Tras el baño se debe secar al paciente con una toalla suave, evitando la fricción.

- Aplicar el emoliente inmediatamente después del baño, en toda la piel (piel húmeda).
- Uso de emolientes a diario. Si es necesario dos veces al día (disminuye el prurito y las necesidades de tratamiento con esteroides tópicos).
- El sol y la humedad resultan beneficiosos. Evitar el calor y la sudoración.
- Usar ropa de algodón. Evitar ropas de lana, fibras sintéticas, ropa apretada.
- Cortar las uñas y colocar guantes por la noche para evitar el rascado.
- Evitar el estrés. (Negredo, Bravo, Bellés, & Sangüesa, 2021)

Conclusión

La DA es muy frecuente en la infancia y tiene tendencia a cronificar sino se diagnostica y trata precozmente.

Se reconoce que, para el control de la inflamación y el restablecimiento de la función de barrera de la piel, son múltiples las estrategias que se han efectuado, las cuales por lo general se fundamentan en las diferencias clínicas y moleculares de la patología; sin embargo, aún se le considera una afección subdiagnosticada y de complejo manejo si se le permite avanzar hasta la adultez, aspecto que además dificulta que quien lo padece se adhiera al tratamiento.

En resumen, la DA es generalmente manejable, sin importar la edad del paciente. Actualmente, hay muchos tratamientos disponibles y futuras terapias en camino. Con evaluación cuidadosa y seguimiento del alergista/inmunólogo, cualquier paciente que lo padezca podrá tener una calidad de vida muy buena y disfrutar de todas sus actividades.

Bibliografía

- Ardusso, L., Castro, C., Gennaro, M. D., Hermida, D., Label, M., Marcipar, A., . . . Parisi, C. (2020). Guías para el diagnóstico y tratamiento de la Dermatitis Atópica 2019. (H. C. Jorge Máspero,

- Ed.) Archivos de Alergia e Inmunología Clínica, 51(Spl. 1). Recuperado el 21 de julio de 2022, de http://adm.meducatium.com.ar/contenido/articulos/22800010076_1680/pdf/22800010076.pdf
- Cavallo, C. (2022). Investigación y desarrollo Nuevos enfoques en el tratamiento de dermatitis atópica: Imperia. Recuperado el 21 de julio de 2022, de Imperia: <http://www.iniciativa-impera.org/index.php/articulos/nuevos-enfoques-en-el-tratamiento-de-dermatitis-atopica>
- Clínica Mayo. (14 de diciembre de 2021). Clínica Mayo. Recuperado el 05 de julio de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/atopic-dermatitis-eczema/diagnosis-treatment/drc-20353279>
- Clínica Mayo. (14 de diciembre de 2021). Clínica Mayo. Recuperado el 21 de julio de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/atopic-dermatitis-eczema/symptoms-causes/syc-20353273>
- D'Amelio, C. (2022). Clínica Universidad de Navarra. Recuperado el 21 de julio de 2022, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/dermatitis-atopica>
- Enciclopedia Médica A.D.A.M. (10 de noviembre de 2020). MedlinePlus. Recuperado el 21 de julio de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000853.htm>
- Escarrer Jaume, M., & Guerra Pérez, M. T. (2019). Dermatitis atópica. Protocolo diagnóstico y terapéutico pediatría. Asociación Española de Pediatría(2), 161-175. Recuperado el 20 de julio de 2022, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_dermatitis_atopica.pdf
- Marron, S., Cebrian, J., Alcalde, V., García, F., & Tomas, L. (2020). Impacto psicosocial en adultos con dermatitis atópica: estudio cualitativo. Actas Dermo-Sifiliográficas, 111(6), 513-517. Recuperado el 14 de julio de 2022, de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0001731020301289?token=563E154A3926A7F96F39F4FF59F02EA4931DC4C20825DB1E99A06E6E592F1327A567E7975F68A2A8463636719E71994B&originRegion=us-east-1&originCreation=20220807100028>
- Munera, M., & Carrascosa, J. (abril de 2020). Innovación en dermatitis atópica: de la patogenia a la terapéutica. Actas Dermo-Sifiliográficas, 111(3), 205-221. doi:10.1016/j.ad.2019.11.002
- Negredo, E., Bravo, R., Bellés, M., & Sangüesa, A. (26 de noviembre de 2021). Dermatitis atópica. RSI-Revista Sanitaria de Investigación, Enfermería([Artículo monográfico]). Recuperado el 21 de Julio de 2022, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/dermatitis-atopica-articulo-monografico/>
- Ruenger, T. M. (febrero de 2021). Manuales MSD. Recuperado el 21 de julio de 2022, de <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/dermatitis/dermatitis-at%C3%B3pica-eccema>
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria - SEMFYC. (2021). Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). Recuperado el 21 de julio de 2022, de <https://sepeap.org/wp-content/uploads/2021/08/Consulta-ra%CC%81pida-dermatitis-ato%C3%81pica.pdf>
- Villarroel, M. (06 de diciembre de 2018). Escuela de medicina Investigación Publicaciones: Dermatitis Atópica. (P. Rojas, Editor) Recuperado el 21 de julio de 2022, de Pontificia Universidad Católica de Chile: <https://medicina.uc.cl/publicacion/dermatitis-atopica-lo-nuevo-en-tratamiento/>

CITAR ESTE ARTICULO:

Alvarado Cuenca, R. I., Manteca Oñate, M. de los Ángeles, Coral Hernández, D. N., & Sócola Macas, R. Y. (2022). Dermatitis Atópica. RECIAMUC, 6(3), 294-304. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.294-304](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.294-304)

