

INFORMACIÓN SOBRE LA DERMATITIS ATÓPICA

¿Qué es la Dermatitis Atópica?

La dermatitis atópica, también conocida como eczema atópico, es una afección crónica de la piel que se caracteriza por la inflamación, el enrojecimiento y la descamación de la piel, acompañada de picor intenso. Es una condición común, especialmente en niños, pero también puede afectar a adultos. Afecta aproximadamente al 15-20% de los niños y al 1-3% de los adultos en la población general. La dermatitis atópica suele ser parte de un grupo de enfermedades alérgicas, incluidas el asma y la rinitis alérgica.

Síntomas

Los síntomas de la dermatitis atópica pueden variar de una persona a otra y también cambian a lo largo de la edad. Generalmente incluyen piel seca, picor intenso, inflamación, enrojecimiento y descamación, pequeñas vesículas con líquido que se erosionan cuando se rascan, y engrosamiento y agrietamiento de la piel.

Formas de Dermatitis Atópica a lo Largo de la Vida

En los bebés, la dermatitis atópica suele aparecer en la cara, especialmente en las mejillas y el cuero cabelludo. La piel se muestra roja, seca y escamosa, y las lesiones pueden ser exudativas, produciendo un líquido claro. En casos especialmente extensos las lesiones se extienden al cuerpo, brazos y piernas.

En la niñez, la dermatitis atópica tiende a afectar los pliegues de la piel, como la parte interna de los codos y detrás de las rodillas, así como el cuello, las muñecas y los tobillos. Las lesiones se vuelven más secas y gruesas debido al rascado continuo, formando placas de piel engrosada y con fisuras. El picor suele ser intenso, lo que lleva al rascado y posible sobreinfección, lo que empeora la condición.

Durante la adolescencia y la edad adulta, la dermatitis atópica puede aparecer en las manos, los pies, la parte interna de los codos, detrás de las rodillas, el cuello y la cara. En esta etapa, la piel suele estar muy seca y engrosada, con áreas de liquenificación (piel gruesa y dura) debido al rascado crónico. Los brotes inflamatorios pueden ser recurrentes, y es común que la piel afectada presente fisuras dolorosas y zonas extensas de eccema diseminado.

La dermatitis atópica puede variar en su presentación clínica, desde una fase aguda con lesiones rojas, edematosas y exudativas, hasta una fase subaguda con placas eritematosas y descamación, y una fase crónica caracterizada por piel seca, liquenificación y fisuras, especialmente en áreas flexurales y zonas expuestas al rascado continuo.

Impacto en la Calidad de Vida

La dermatitis atópica no solo afecta físicamente, sino que también puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes la padecen. El picor constante puede interferir con el sueño, lo que lleva a la fatiga diurna y afecta al rendimiento en la escuela o el trabajo. El rascado frecuente puede causar infecciones de la piel, lo que agrava aún más la condición.

Además, las lesiones visibles pueden causar sentimientos de vergüenza y baja autoestima, afectando las relaciones sociales y el bienestar emocional. La gestión continua de la dermatitis atópica, incluidos los cuidados de la piel y las visitas médicas, puede ser estresante y consumir tiempo, contribuyendo al estrés emocional y financiero.

Fisiopatogenia

La fisiopatogenia de la dermatitis atópica es compleja y multifactorial, involucrando tanto factores genéticos como ambientales. Algunos de los principales aspectos son:

Barrera Cutánea Deficiente

La piel de las personas con dermatitis atópica tiene una barrera cutánea defectuosa, lo que permite la pérdida de agua y la entrada de irritantes, alérgenos y microbios. Esto se debe en parte a mutaciones en el gen FLG que codifica la filagrina, una proteína crucial para la formación de la barrera cutánea.

Disfunción Inmunológica

El sistema inmunológico de los pacientes con dermatitis atópica muestra una respuesta exagerada a alérgenos y microbios. Hay una predominancia de la respuesta de linfocitos T helper 2 (Th2), que promueve la producción de IgE y la inflamación. También se observan alteraciones en otras vías inmunológicas, como la vía de Th1 y Th17, que contribuyen a la inflamación crónica.

Microbioma Cutáneo Alterado

La piel de los pacientes con dermatitis atópica presenta una alteración en su microbioma, con una reducción de la diversidad bacteriana y un aumento de *Staphylococcus aureus*. Esta bacteria puede exacerbar la inflamación y las infecciones en la piel afectada.

Causas

La causa exacta de la dermatitis atópica no se conoce, pero se cree que es el resultado de una combinación de factores genéticos y ambientales. Las personas con dermatitis atópica a menudo tienen una piel que no retiene bien la humedad, lo que la hace más vulnerable a los irritantes y alérgenos.

Varios factores pueden desencadenar o empeorar la dermatitis atópica, incluyendo:

Irritantes: Jabones fuertes, detergentes, fragancias, y productos de limpieza.

Alérgenos: Polen, ácaros del polvo, moho, y caspa de animales.

Estrés: El estrés emocional puede empeorar los síntomas.

Clima: Clima seco o frío, y cambios estacionales.

Sudoración: El sudor excesivo por calor o ejercicio, puede irritar la piel.

Diagnóstico

El diagnóstico de la dermatitis atópica se basa principalmente en la evaluación clínica realizada por un dermatólogo. No existe una prueba específica para la dermatitis atópica, por lo que el diagnóstico se realiza mediante la observación de los síntomas y la historia clínica del paciente.

El diagnóstico clínico de la dermatitis atópica generalmente se basa en los criterios de Hanifin y Rajka, que incluyen un conjunto de criterios mayores y menores. Entre los criterios mayores se encuentran el prurito, la morfología y distribución típica del eccema, la cronicidad y recurrencia de las lesiones, y la historia personal o familiar de atopia (como asma o rinitis alérgica). Los criterios menores incluyen piel seca, queratosis pilaris, susceptibilidad a infecciones cutáneas, y desencadenantes ambientales, entre otros.

Tratamientos

No existe una cura para la dermatitis atópica, pero varias opciones de tratamiento pueden ayudar a manejar los síntomas:

Consejos para el Cuidado Diario

- Hidratación: Aplicar cremas hidratantes varias veces al día.
- Baños Cortos y Tibios: Evitar el agua caliente y usar jabones suaves.
- Ropa Suave: Preferir algodón y evitar materiales que irriten la piel.
- Control del Estrés: Técnicas de relajación como yoga o meditación.

Tratamientos Tópicos

- Hidratantes: Uso diario para mantener la piel hidratada.
- Aplicación de “vendajes húmedos” con cremas hidratantes o tratamientos tópicos.
- Corticosteroides Tópicos: Reducen la inflamación y el picor.
- Inhibidores de Calcineurina tópicos: Alternativas a los corticosteroides, especialmente para uso prolongado.
- Fototerapia: Exposición controlada a la luz ultravioleta.

Tratamientos Sistémicos

Cuando la dermatitis atópica es grave o no responde adecuadamente a los tratamientos tópicos, se pueden considerar opciones de tratamiento sistémico. Estas opciones son más potentes y generalmente se reservan para casos moderados a graves que no pueden controlarse con otros métodos. Es importante discutir estos tratamientos con un dermatólogo especializado antes de considerarlos. Algunas opciones incluyen:

Corticosteroides Orales

Los corticosteroides orales pueden ser recetados en casos de brotes graves de dermatitis atópica. Ayudan a reducir la inflamación en todo el cuerpo y pueden proporcionar alivio rápido de los síntomas. Sin embargo, su uso a largo plazo puede estar asociado con efectos secundarios significativos, por lo que generalmente se usan a corto plazo y bajo supervisión médica.

Inmunosupresores

Los inmunosupresores, como la ciclosporina, el metotrexato, la azatioprina o el micofenolato, pueden ser recetados para reducir la respuesta

inflamatoria del sistema inmunológico. Estos medicamentos pueden ser útiles en casos de dermatitis atópica grave que no responde a otros tratamientos. Sin embargo, también pueden suprimir el sistema inmunológico en general, aumentando el riesgo de infecciones y otros efectos secundarios. Por lo tanto, su uso debe ser cuidadosamente monitorizado por un dermatólogo.

Terapias Avanzadas

Las terapias avanzadas son un tipo de tratamiento dirigido frente a componentes específicos del sistema inmunológico involucrados en la dermatitis atópica. Estos tratamientos son de uso hospitalario, están reservados para casos graves que no responden a otras terapias y su uso debe ser cuidadosamente monitorizado por un dermatólogo.

Entre las terapias avanzadas se incluyen los fármacos biológicos (anticuerpos monoclonales anti-IL) y los inhibidores de JAK.

Los anticuerpos monoclonales anti-IL (dupilumab, tralokinumab, lebrikizumab) son fármacos de administración subcutánea, que actúan bloqueando la acción de ciertas proteínas (IL4 e IL13) que actúan como señales químicas del sistema inmunológico, involucradas en la dermatitis atópica.

Los inhibidores de JAK (baricitinib, upadacitinib, abrocitinib, delgocitinib...) son fármacos de administración oral, que bloquean la acción de unas proteínas celulares que transmiten las señales inflamatorias en varias enfermedades, entre ellas la dermatitis atópica.

Conclusión

La dermatitis atópica es una condición crónica pero manejable con el tratamiento y el cuidado adecuado. Mantener una rutina de cuidado de la piel, identificar y evitar los desencadenantes, y seguir las recomendaciones médicas puede ayudar a mantener los síntomas bajo control y mejorar la calidad de vida.

Para más información o si tiene alguna pregunta, no dude en contactar a su dermatólogo.

Enlaces recomendados:

<https://aedv.es/wp-content/uploads/2020/06/Gui%CC%81a-dermatitis-ato%CC%81pica-VF.pdf>

<https://www.aad.org/member/clinical-quality/guidelines/atopic-dermatitis>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/atopic-dermatitis-eczema/symptoms-causes/syc-20353273>

<https://kidshealth.org/en/parents/eczema-atopic-dermatitis.html>

<https://nationaleczema.org/>

