



MANEJO DE LA DERMATITIS ATÓPICA MODERADA-SEVERA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Budiño Torres	Sara
Díaz Díaz	Rubén
Díaz García	Alejandra Paola
Konarska	Krystyna
Ordóñez Alonso	M ^a Angeles

ATOPIA: condición hereditaria que predispone a padecer una serie de enfermedades, relacionadas con respuestas mediadas por IgE y alteraciones de la inmunidad celular y de la reactividad vascular.

La **dermatitis atópica** (DA) es un conjunto de anomalías y lesiones cutáneas que aparecen en los individuos atópicos.

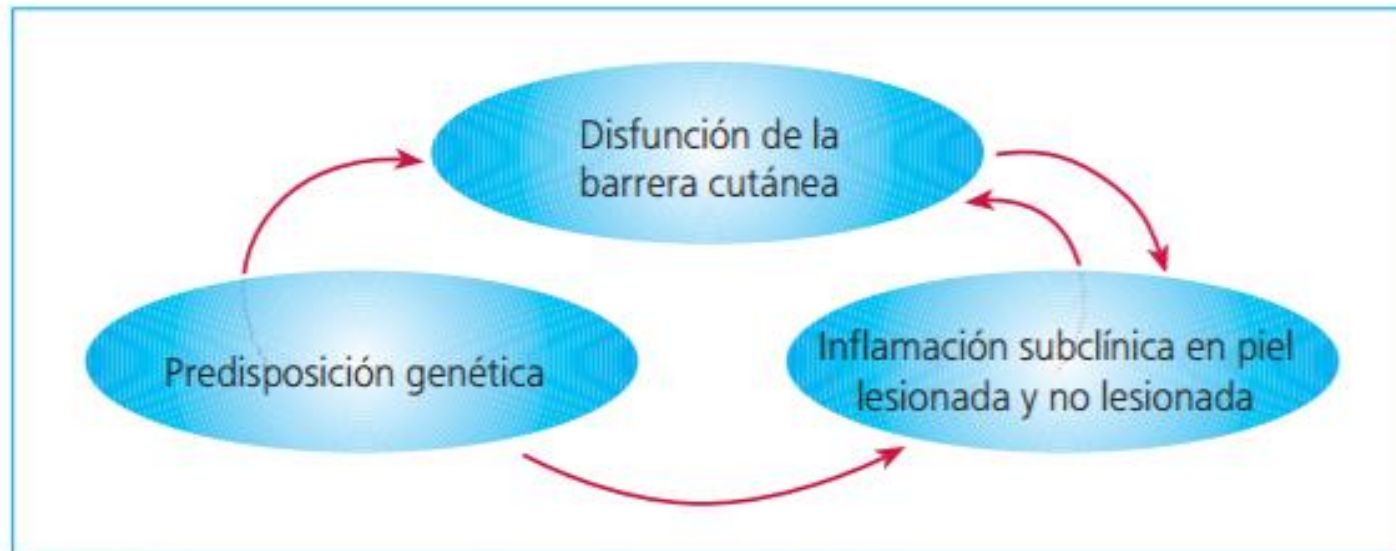
PREVALENCIA: 6-15% pob. infantil española pueden tener manifestaciones de la DA.

Variación geográfica: es mayor cuanto más al norte se sitúa el área estudiada y cuanto más alto es su nivel de desarrollo industrial.

Etiopatogenia de la DA

Hay 3 pilares fundamentales:

- 1- Predisposición genética (mutación de genes)
- 2- Alteración de la barrera cutánea (entrada de alérgenos, irritantes y microorganismos)
- 3- Inflamación persistente en dermis con infiltrado inflamatorio (TH2 y luego TH1)



CASO CLÍNICO

NIÑA 4 AÑOS

MOTIVO CONSULTA: Exantema

ANTECEDENTES FAMILIARES: No de interés (no alergias familiares conocidas).

ANTECEDENTES PERSONALES: NAMC.

- Polisensibilización a neumoalérgenos y alimentaria múltiple:
Alergia a Huevo, Leche, Pescado, Perro, Polen...
- Episodio de sarna a los 11 meses tratada con Antiparasitarios.
- Dermatitis Atópica: primer episodio a los 3 meses.
Numerosos brotes a tto con: cremas hidratantes, Corticoides (top y vo) y AHO.
Pitiriasis Alba a los 2 años tratada con Corticoides Tópicos.
Erupción variceliforme de Kaposi a los 3 años tratada con Aciclovir.
Brotes recientes a tto con Tacrolimus, AB y AHO.

HISTORIA ACTUAL: tras control relativo de la DA los dos últimos meses, consulta por empeoramiento de las lesiones.

EXPLORACIÓN FÍSICA



Eczema Descamativo
y eritrodermia en región facial

Erosiones labiales



Xerosis ictiosiforme
agrietada





Eczema descamativo en pliegues

Xerosis y lesiones eritematosas
en manos y piernas

El diagnóstico de la dermatitis atópica se basa en la **clínica**:

- prurito.
- eczema de evolución crónica y simétricas.
- distinto estado evolutivo y de localización diferente según edad del niño.
- fases de mejoría y exacerbación.

Se recomienda seguir critérios de Hanifin y Rajka

TABLA 2. Criterios diagnósticos de la dermatitis atópica

Debe presentar tres o más de los siguientes criterios mayores:

1. Prurito
2. Morfología y distribución típicas
3. Dermatitis crónica o crónicamente recurrente
4. Historia familiar o personal de atopia

Más tres o más de los siguientes criterios menores:

1. Xerosis
2. Ictiosis. Hiperlinealidad palmar. Keratosis *pilaris*
3. Reactividad cutánea inmediata en test cutáneos
4. IgE sérica total elevada
5. Inicio en edad temprana
6. Tendencia a infecciones cutáneas. Trastorno en la inmunidad celular
7. Tendencia a dermatitis inespecífica de manos y pies
8. Eccema del pezón
9. Queilitis
10. Conjuntivitis recurrentes
11. Pliegues infraorbitarios de Dennie-Morgan
12. Keratocono
13. Catarata subcapsular
14. Ojeras oscuras
15. Palidez facial. Eritema facial
16. Pitiriasis alba
17. Pliegues en región anterior del cuello
18. Picor con la sudoración
19. Intolerancia a disolventes de las grasas y lana
20. Acentuación perifolicular
21. Intolerancia a alimentos
22. Curso influenciado por factores ambientales y emocionales
23. Dermografismo blanco y respuesta retardada frente a agentes colinérgicos

Las manifestaciones clínicas típicas se dividen en tres etapas: del lactante, infantil y del adulto.

En la edad infantil (2 a 12 años):

Se observan sobre todo en las flexuras (codos y rodillas) y suelen ser más secas y con tendencia a la liquenificación.

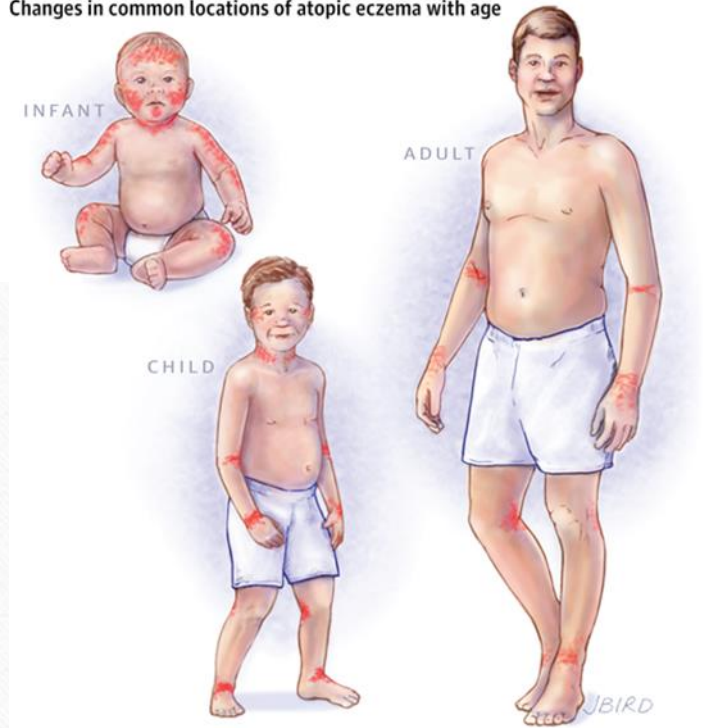
Hay 3 lesiones elementales:

- Eczema** (eritema, edema, vesiculación, exudación y costras)
- Prúrigo** (pequeña pápula con vesícula q con rascado pasa a costra)
- Liquenificación** (placas mal delimitadas, engrosadas con surcos)

Eritrodermia: forma más grave de la D.A.

Eczema generalizado de la piel, con intenso prurito, edema y manifestaciones generales (fiebre, trastornos digestivos, adenopatías....)

Changes in common locations of atopic eczema with age



Diagnóstico de la intensidad de la DA:

-**SCORAD**(Severity Scoring of Atopic Dermatitis)
Valora :

- 6 signos clínicos (eritema, edema, exudación, excoriación, liquenificación, xerosis) con valores de 1-3 según intensidad
- Extensión: usando la regla de los 9
- Escala visual de síntomas subjetivos (picor y trastornos del sueño) del 1-10

(A) EXTENSIÓN: (Entre paréntesis para niños menores de 2 años)

(B) INTENSIDAD:

Gradación: 0 ausente; 1 leve; 2 moderado; 3 severo

Criterios	Intensidad
Eritema
Edema/pápula
Exudado/costra
Excoriación
Liquenificación
Sequedad
Suma

SCORAD: $A/5 + 7B/2 + C$

(C) SÍNTOMAS SUBJETIVOS:

PRURITO (0 A 10) 0 : : : 1 : : : 2 : : : 3 : : : 4 : : : 5 : : : 6 : : : 7 : : : 8 : : : 9 : : : 10

+
PÉRDIDA DE SUEÑO (0 a 10) 0 : : : 1 : : : 2 : : : 3 : : : 4 : : : 5 : : : 6 : : : 7 : : : 8 : : : 9 : : : 10

Escala analógica visual (media en los últimos 3 días o noches)

OBSERVACIONES:

FIGURA 11. Valoración de la gravedad de la dermatitis atópica. Índice SCORAD.

La DA por el SCORAD se clasifica en:

- Leve: < 15
- Moderada: 15-40
- Grave:>40

Puntuación máx: 103

SCORAD del paciente: 96.35

Pruebas complementarias:

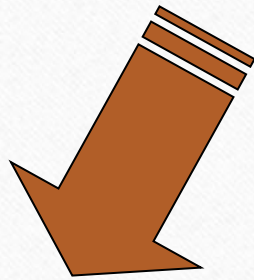
-DA leves moderadas no son necesarias

-DA graves/ mala respuesta-evolución: decisión del especialista

•Marcadores de act de la DA

- Contaje de eosinófilos en sangre periférica
- Ig E total
- LDH
- Quimiotina reguladora de la actividad del timo (**TARC**): marcador más sensible

IMPRESIÓN DIÁGNÓSTICA: Brote severo de Dermatitis Atópica
(Scorad 96.35)



PLAN:

- Interconsulta Dermatología preferente
- AHO y Corticoides Orales



Consulta a Dermatología

Exploración:

- Cuadro suberitematoso generalizado
- Zonas liquenificación en rodillas, dorso de las manos y pies
- Liquenificación labial

Llama la atención:

Descamación generalizada furfurácea → escama poligonal más grande (ictiosiforme) →

PLAN: Estilsona gotas, Atarax, Augmentine y Terapia con pijama húmedo.



Diagnóstico Diferencial:
Sd. Netherton (eritrodermia **ictiosiforme** congénita (EIC)) si no mejora con tratamiento

Terapia del pijama húmedo

- 1) Baño tibio 5/10 mins.
- 2) Aplicar corticoide tópico o hidratante corporal
- 3) Cubrir con pijama recién lavado sin jabón ni suavizante, NO MOJADO, HÚMEDO.
De algodón y que quede justo.
En invierno cubrir con pijama seco.
- 4) Dormir con el toda la noche. No necesario lavar al día siguiente.

WET WRAP THERAPY for Atopic Dermatitis (Eczema)

1 in 5 Children
Suffer with Eczema

*Use under the advice of your child's physician and for suggested length of treatment

Step 1
Soak wraps in warm water
Wet wraps have a cooling anti-itch effect.

Step 2
Bathe child in warm (not hot) water for 15-20 minutes and use a gentle cleanser

Step 3
Lightly pat child's skin dry with a towel

Step 4
Apply lotion or prescribed cream within 3 minutes!
LOTION

Step 5
Wring out excess water from wrap and immediately dress child in damp wrap to seal in moisture
Wet wrap therapy relieves eczema by adding needed moisture to the skin.

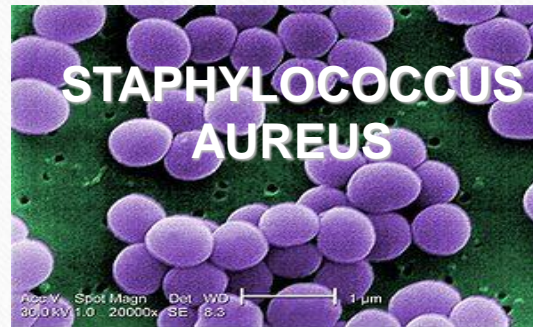
Step 6
Apply a dry layer of clothing on top.
Ahhhh...
Smile.

Studies of WET WRAP THERAPY show an average reduction of symptoms of 71%.
ref: Wet Wrap Therapy in Children with Moderate to Severe Atopic Dermatitis in a Multidisciplinary Treatment Program

Brote de Dermatitis Atópica Impetiginizado



*Complicación más
común de la dermatitis
atópica*



5% en población sana

*90% en dermatitis
atópicas*



Brote de *Dermatitis Atópica Impetiginizado*



Lesiones de predominio
en cara

Costras **melicéricas**

Empeoramiento lesiones
eccematosas,
supuración

PLAN:

Estilsona gotas

Fucibet crema (*AB tópico*)

Polaramine jarabe

Zinnat jarabe (*AB oral*)

Bactroban nasal para ella y
los convivientes.



Mejoría

Gran mejoría

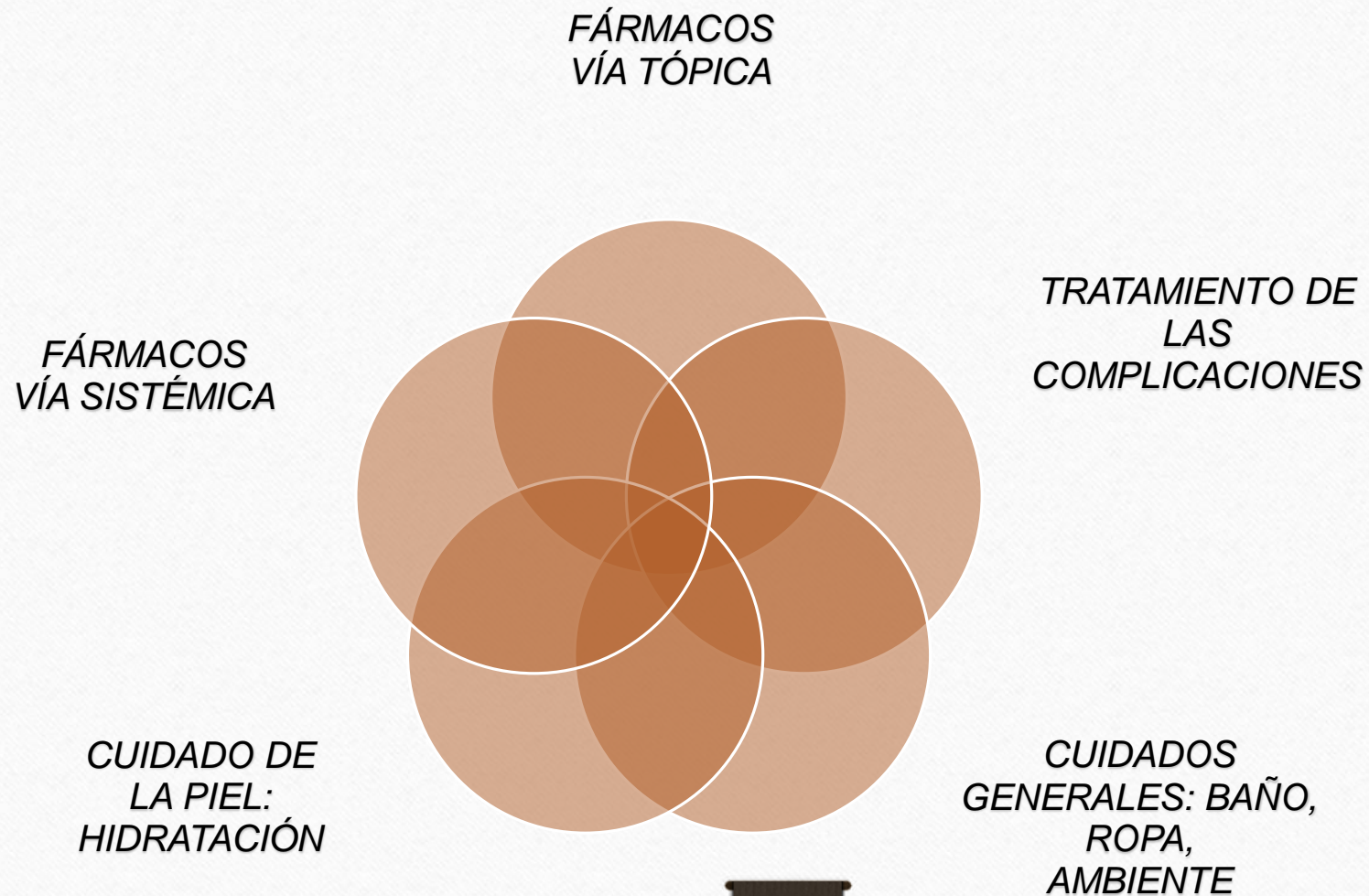
Lesiones perioculares pero **no lesiones nuevas.**

PLAN:

- Continuar 2-3 semanas con Fucibet y Terapia pijama húmedo y suspender.
- Hidratación abundante



Tratamiento general de la dermatitis atópica (DA)



NORMAS GENERALES DEL CUIDADO DE LA PIEL



Clima : evitar frío

Temperatura: evitar cambios bruscos

Productos para la piel : diferencias entre ellos no son importantes y hay respuesta individual.

Alto contenido lipídico → lesiones secas y crónicas

Bajo contenido lipídico → exudativas y agudas

Algunos pacientes pueden sensibilizarse a un componente de un producto y desarrollar dermatitis de contacto (no brote de DA)

Vaselina como el más económico (2v/día)

Hidratantes/emolientes **solo fuera** de brotes, y mejor después del baño.

EL BAÑO EN LA DA: El baño coloidal

TABLA 5. El baño o ducha en los niños con dermatitis atópica

Objetivos:

- Limpiar la piel
- Eliminar costras
- Relajar al niño
- Disminuir prurito
- Facilitar aplicación de fármacos

Duración: corta (5 minutos aproximadamente)

Periodicidad: frecuente

Temperatura del agua: tibia (33°C aproximadamente)

Jabones: pH ácido o neutro
Poca cantidad

Después del baño: secado de la piel: suave. Sin frotar. Toalla de algodón fino

Aplicación de fármacos tópicos:

Corticoides Después del baño

Tacrolimus 1 hora después del baño con la piel seca

Pimecrolimus

Aplicaciones de cremas, lociones y pomadas: después del secado siempre, con la piel ligeramente húmeda

Baños coloidales SI **se pueden** aplicar en lesiones agudas y subagudas (durante período corto de tiempo)

Polímeros de origen coloidal que captan moléculas de agua y las fijan a la piel.



Terapia farmacológica sistémica en DA

-Corticoides sistémicos en brotes intensos que no respondan a tto tópico:
prednisona 0,5-1 mg/kg/día entre 5-7 días

- AHO de primera generación en brote agudo: **hidroxicina**
- <6 años: 1m/kg /día dosis nocturna y por el día hasta 2,5 mg /kg en 2 tomas
 - >6 años: 50-100 mg/día

-Antibióticos (en sobreinfección bacteriana) : **amox + clavulánico**
-50mg/kg/día/ si es staf aureus meticilin resistente: cotrimoxazol

En formas graves y resistentes , en unidades especializadas,
inmunomoduladores (ciclosporina A, azatioprina, metotrexato)



Terapia farmacológica tópica: corticoides

- Uso de corticoides de potencia adecuada:
 - Brote agudo:
 - Corticoide de mediana potencia
 - En cara, pliegues y área del pañal, evitar corticoides de alta potencia
- Uso de corticoides en vehículo apropiado:
 - Eccema agudo y exudativo: corticoides en loción o crema
 - Eccema seco o liquenificado: corticoides en pomada o ungüento
- Seguir bien la pauta:
 - Cantidad adecuada y tiempo correcto:
 - Según la ficha técnica, se aplicarán 1-2 veces al día
 - Duración máxima: 4 semanas consecutivas
 - Suspender cuando se controle el eccema

Corticoide **mediana** potencia:
2 v / dia hasta control

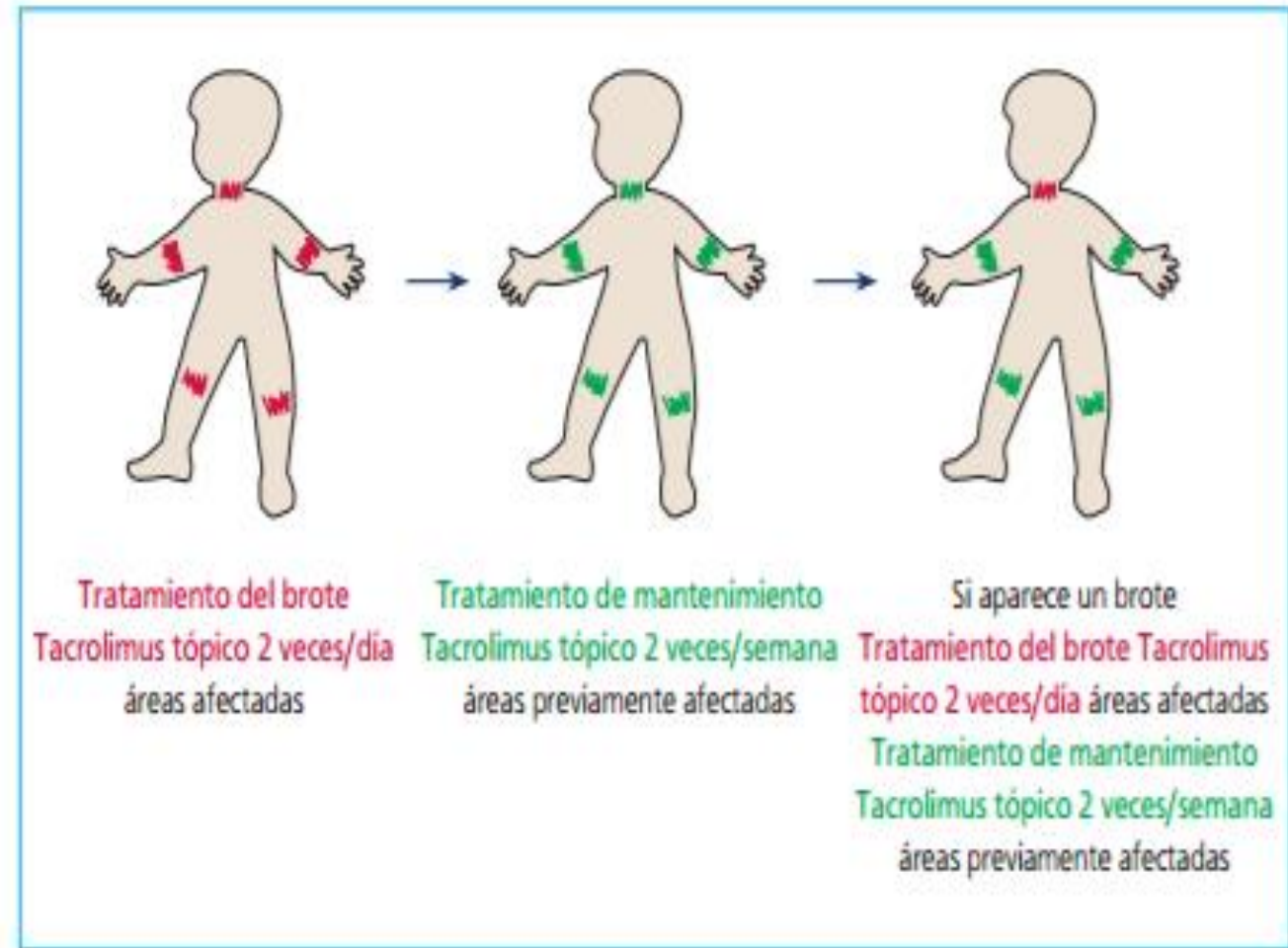
Corticoide **alta** potencia:
1 v/ dia



Terapia farmacológica tópica: **tacrolimus 0,03%**

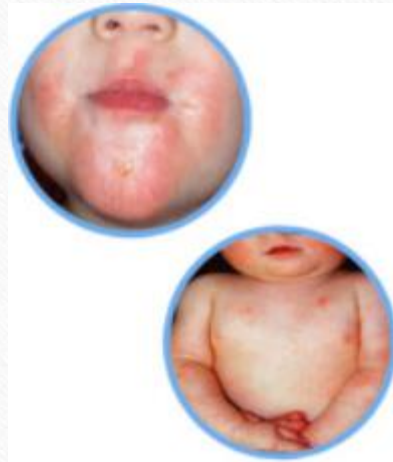
Indicado en brotes moderados

Pimecrolimus **menor** eficacia que corticoides potencia media – alta



Conclusión

Con este caso pretendemos revisar la dermatitis atópica moderada-severa , su tratamiento, así como el de la **comorbilidad asociada** , y los **consejos** que damos a las familias en Atención Primaria , para intentar **evitar la progresión** en la **severidad del brote moderado**.



Bibliografía

1-<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatopica.pdf>

2-http://www.seicap.es/guia-dermatitis-at%C3%B3pica-2012-2edicion-prot_30467.pdf