

Jornadas Nacionales Conjuntas de Alergia e Inmunología Buenos Aires 13 al 15 de Mayo

Mesa Redonda
Diagnóstico de las enfermedades alérgicas
14 de Mayo – 17 hs

Fundamentos Diagnósticos Síndrome eczema - Dermatitis atópica

Dra. Patricia Pendino

Hospital Escuela Eva Perón- Gro. Baigorria – Rosario
Médica Pediatra
Especialista en Alergia e Inmunología

ECZEMA ATÓPICO

Es la enfermedad cutánea inflamatoria crónica más frecuente de la infancia

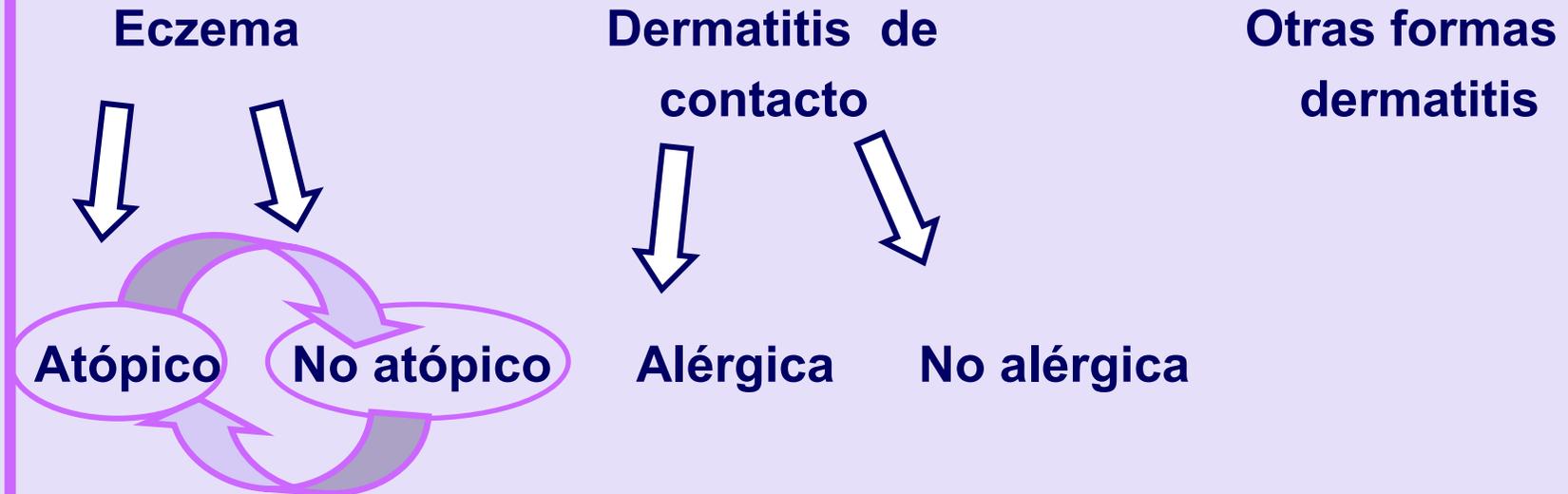
3 sellos distintivos

- ❖ **PRURITO INTENSO**
- ❖ **XERODERMIA**
- ❖ **RECURRENCIA**



Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization (2003)

DERMATITIS



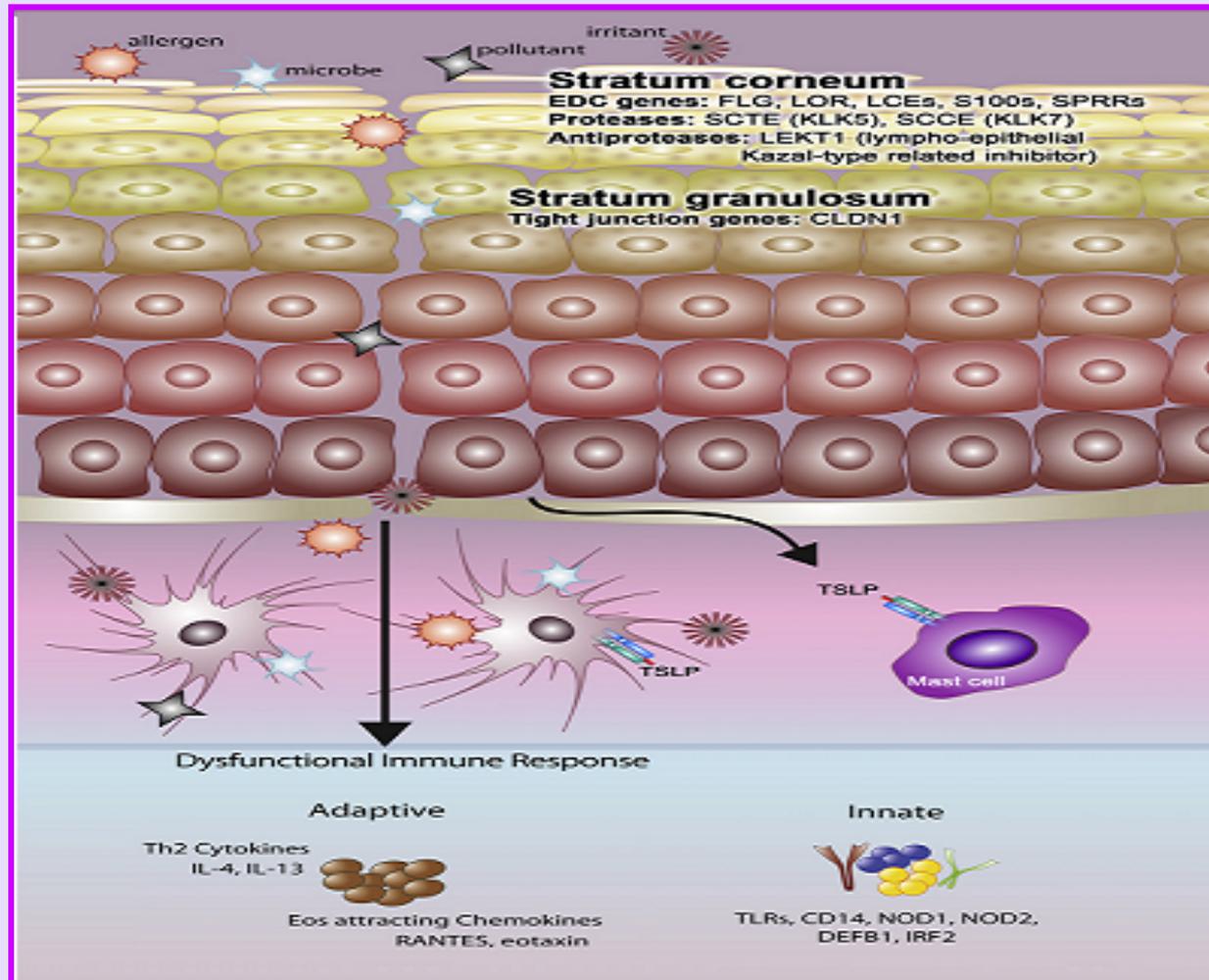
DATOS DE INTERÉS

- ❖ 50% se presenta antes del año de edad (habitualmente después de los 3 meses)
- ❖ 85% antes de los 5 años de edad
- ❖ Un alto porcentaje remite espontáneamente hacia la adolescencia
- ❖ 70 a 80% presentan sensibilización IgE mediada
- ❖ Marcada asociación con atopía
66% de niños con EA presentan asma y/u otras manifestaciones alérgicas a la edad de 3 años

ECZEMA ATÓPICO

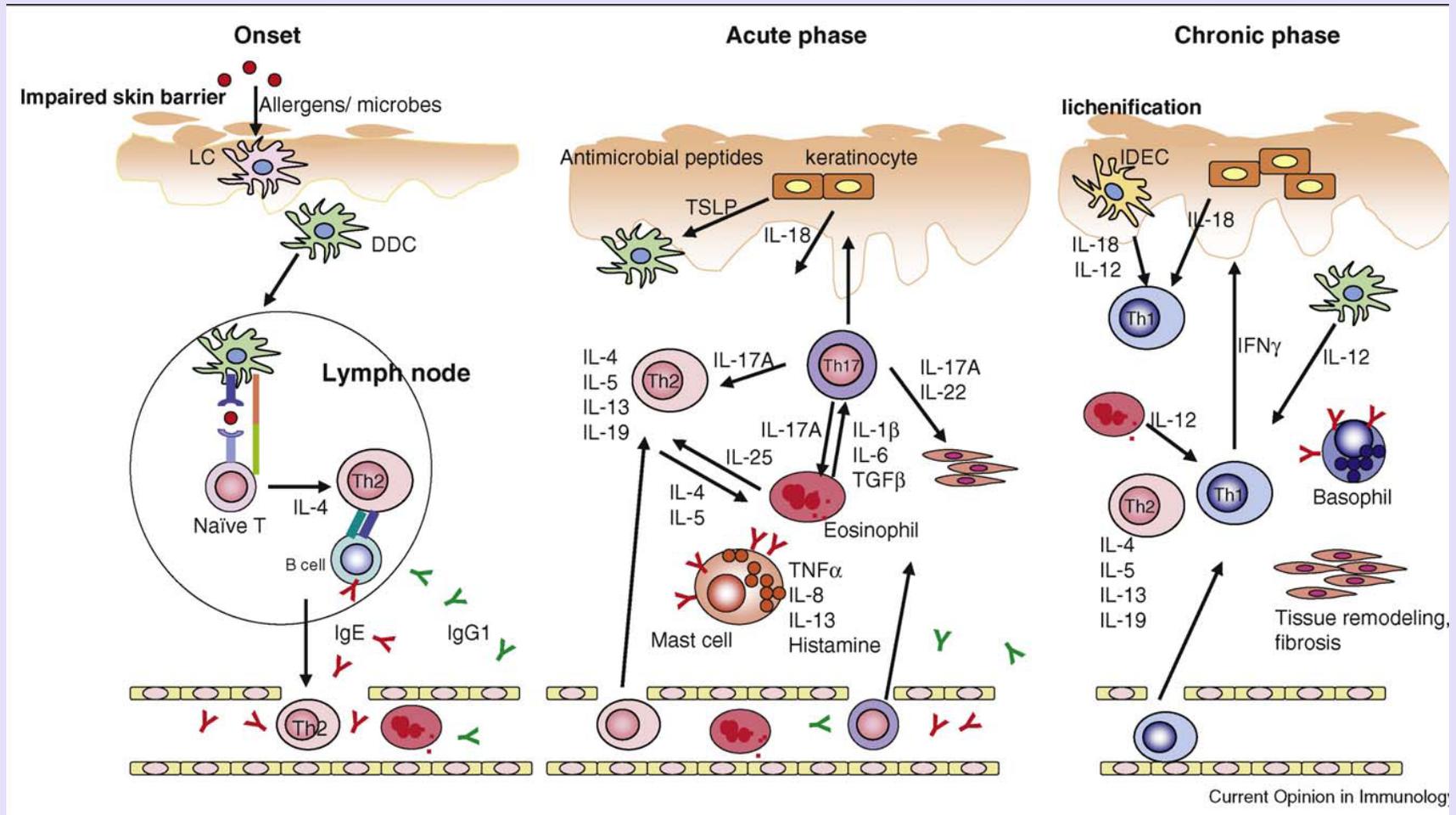
**ENFERMEDAD MULTIFACTORIAL
Y
COMPLEJA**

DEL GEN → A LA CLÍNICA



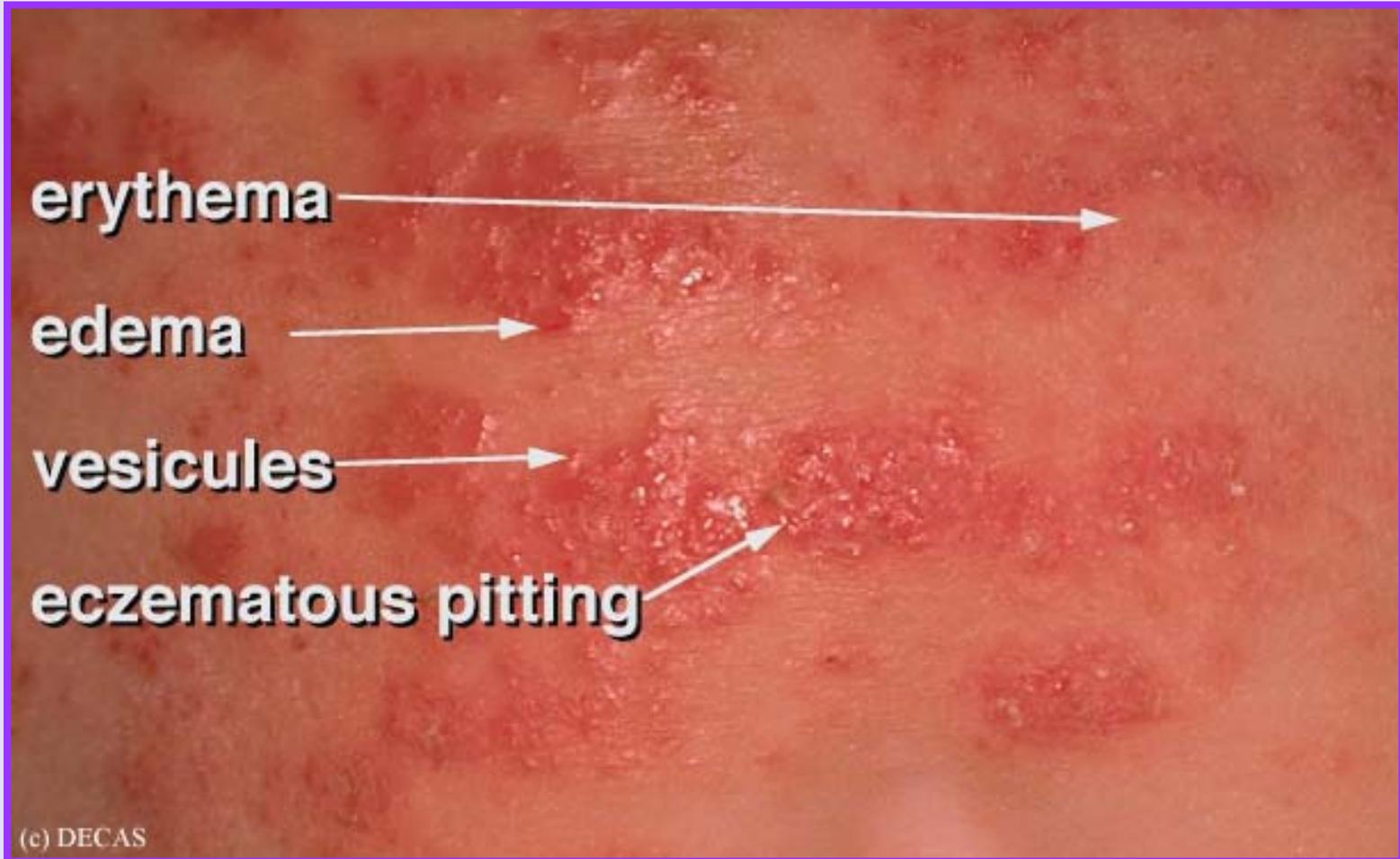
ECZEMA ATÓPICO

MECANISMOS INVOLUCRADOS EN SU PATOGÉNESIS



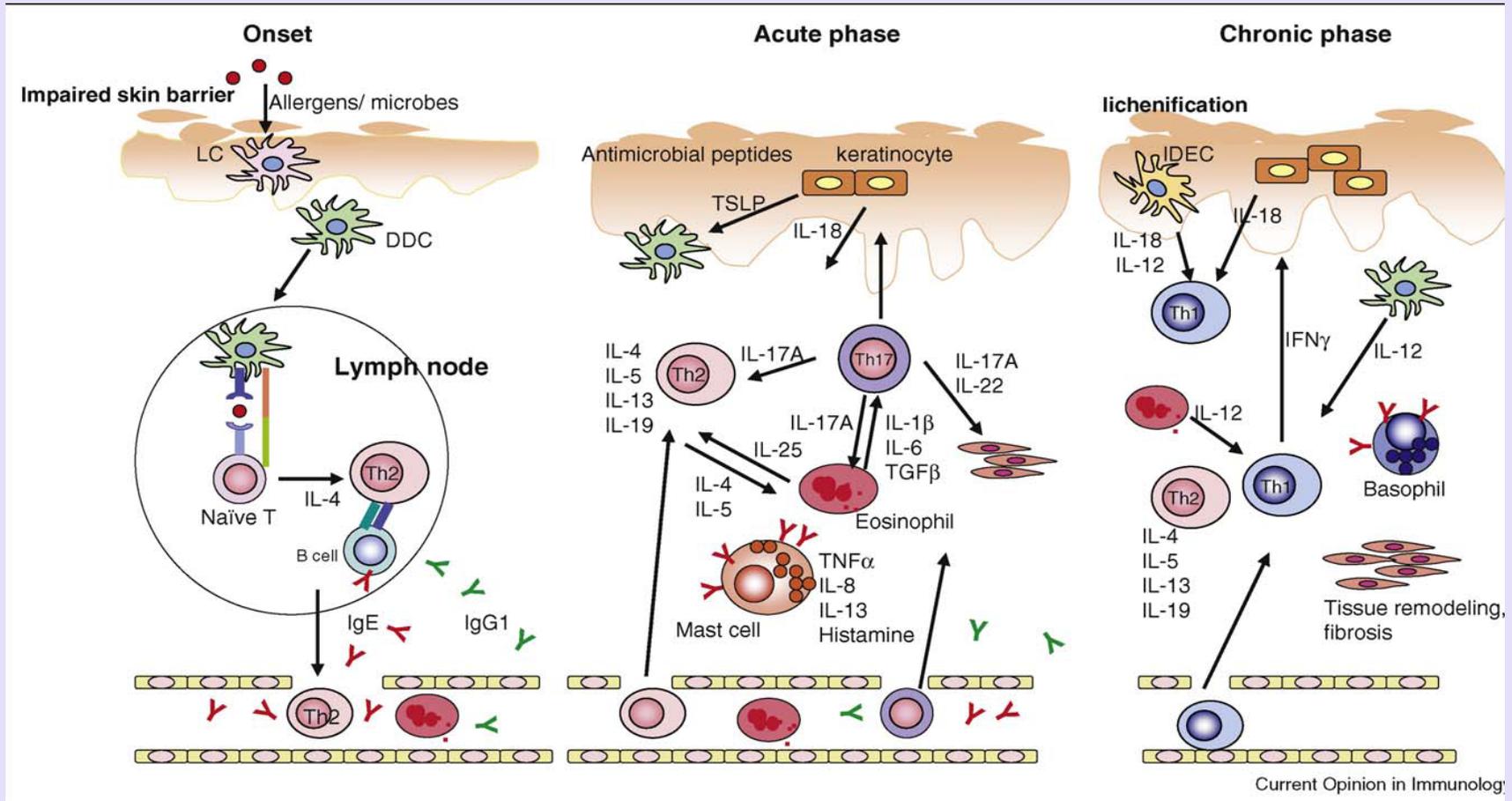
ECZEMA ATÓPICO

FASE AGUDA



ECZEMA ATÓPICO

MECANISMOS INVOLUCRADOS EN SU PATOGÉNESIS



ECZEMA ATÓPICO

FASE CRÓNICA



DIAGNÓSTICO



DIAGNÓSTICO CLÍNICO

What's new in atopic eczema? An analysis of systematic reviews published in 2007 and 2008. Part 1. Definitions, causes and consequences of eczema

H. C. Williams and D. J. C. Grindlay

NHS Evidence Skin Disorders, Centre of Evidence Based Dermatology, University of Nottingham, Nottingham, UK

doi:10.1111/j.1365-2230.2009.03733.x

Summary

This review summarizes clinically important findings from nine systematic reviews indexed in bibliographical databases between August 2007 and August 2008, dealing with the definitions, causes and consequences of atopic eczema (AE). One review of diagnostic criteria found that out of 10 sets of criteria, only the UK refinement of the Hanifin and Rajka criteria have been adequately tested (in 19 studies). Another review of 20 named outcome measures found that only three [SCORing Atopic Dermatitis (SCORAD), the Eczema Area and Severity Index (EASI) and the Patient Oriented Eczema Measure (POEM)] had been tested and found to perform adequately. In terms of risk factors for developing disease, a review found that birth by caesarean section increased the risk of asthma and hay fever but not eczema in offspring. A review of cohort studies also found evidence that adverse psychological factors in early life predispose to more atopic disease and a worse prognosis. Another review found that

DERMATITIS ATOPICA

Criterios Diagnósticos (grupo de trabajo británico 1994)

Deben presentar enfermedad cutánea pruriginosa en los últimos 12 meses
3 o más de los siguientes criterios

- Antecedentes de piel seca generalizada
- Historia de afección flexural
- Dermatitis flexural visible
- Comienzo antes de los 2 años de edad *
- Antecedentes personales de asma o rinitis **

* No utilizada en niños menores de 4 años

** *En niños menores de 4 años puede considerarse la historia de enfermedad atópica en familiares directos*

DERMATITIS ATÓPICA

Criterios diagnósticos (Hanifin 1991)

- **Criterios mayores (tres de ellos necesarios)**
- Prurito (requisito básico)
- Morfología típica y distribución
- Curso crónico con exacerbaciones y remisiones
- Antecedentes personales o familiares de atopia (rinoconjuntivitis alérgica, asma, dermatitis atópica)

- **Criterios menores (tres de ellos necesarios)**
- Xerosis generalizada
- Ictiosis con hiperlinealidad palmar
- Queratosis folicular
- Inmunoglobulina E elevada
- Pliegue infraorbitario de Dennie Morgan
- Oscurecimiento infraorbitario
- Blefaritis
- Queilitis
- Pitiriasis alba
- Eczema del pezón
- Dermatitis de manos y pies
- Susceptibilidad a las infecciones cutáneas (especialmente *Staphylococcus aureus* y herpes simplex)

FASE DEL LACTANTE

(de 3 meses a 3 años)

Cara, cuello y zonas de extensión



FASE INFANTIL

- Superficies flexurales
- Nuca
- Muñecas
- Tobillos



FASE DEL ADOLESCENTE

- Dorso de manos
- Párpados superiores
- Zonas de flexión



VARIANTES CLÍNICAS



Fisuras
retroauriculares



Dermatitis
palmoplantar

VARIANTES CLÍNICAS



Queilitis y dermatitis perioral

MANIFESTACIONES ASOCIADAS



Pityriasis alba

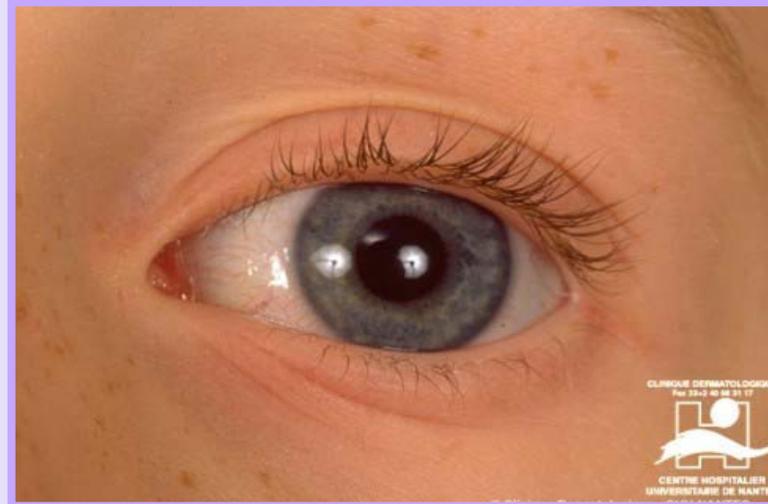


Keratosis pilar

MANIFESTACIONES ASOCIADAS



Hiperlinealidad palmar



Pliegue Dennie Morgan



DIAGNÓSTICO



**DIAGNÓSTICO
DE
SEVERIDAD**

SCORAD

(Scoring Atopic Dermatitis)

En 1993 European Task Force on Atopic Dermatitis desarrolló este índice cuantificar la severidad de la enfermedad
Útil en ensayos terapéuticos para seguimiento de pacientes

VALORA EN FORMA OBJETIVA, CON UN SISTEMA DE PUNTUACIÓN, LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS EN UN MOMENTO DADO

Tiene en cuenta 3 parámetros

- **INTENSIDAD** de los síntomas: eritema, pápula, exudado, costra, etc.
- **EXTENSIÓN DE SUPERFICIE CORPORAL AFECTADA** (adaptada sobre la base de la regla de los 9 usada en los pacientes quemados)
- **SÍNTOMAS SUBJETIVOS**: prurito y pérdida del sueño

SCORAD

Como se calcula?

A = Extensión (regla de los 9)

B = Intensidad (0 a 3)

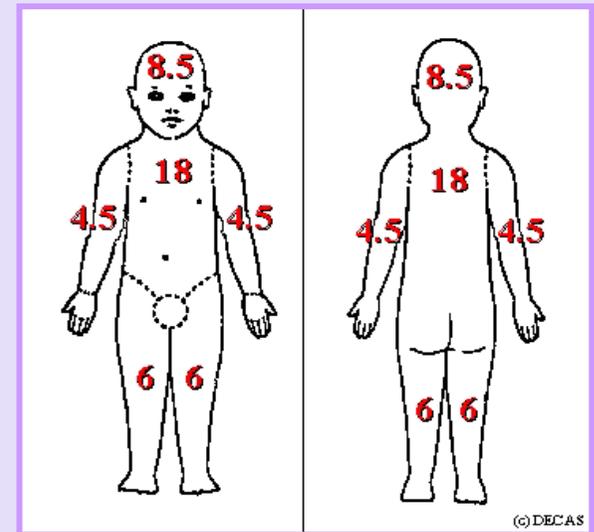
C = Síntomas subjetivos (0 a 10)

Fórmula de SCORAD: $A/5 + 7.B/2 + C$

Leve: 0 a 25

Moderado: 25 a 50

Grave: mayor de 50



DIAGNÓSTICO



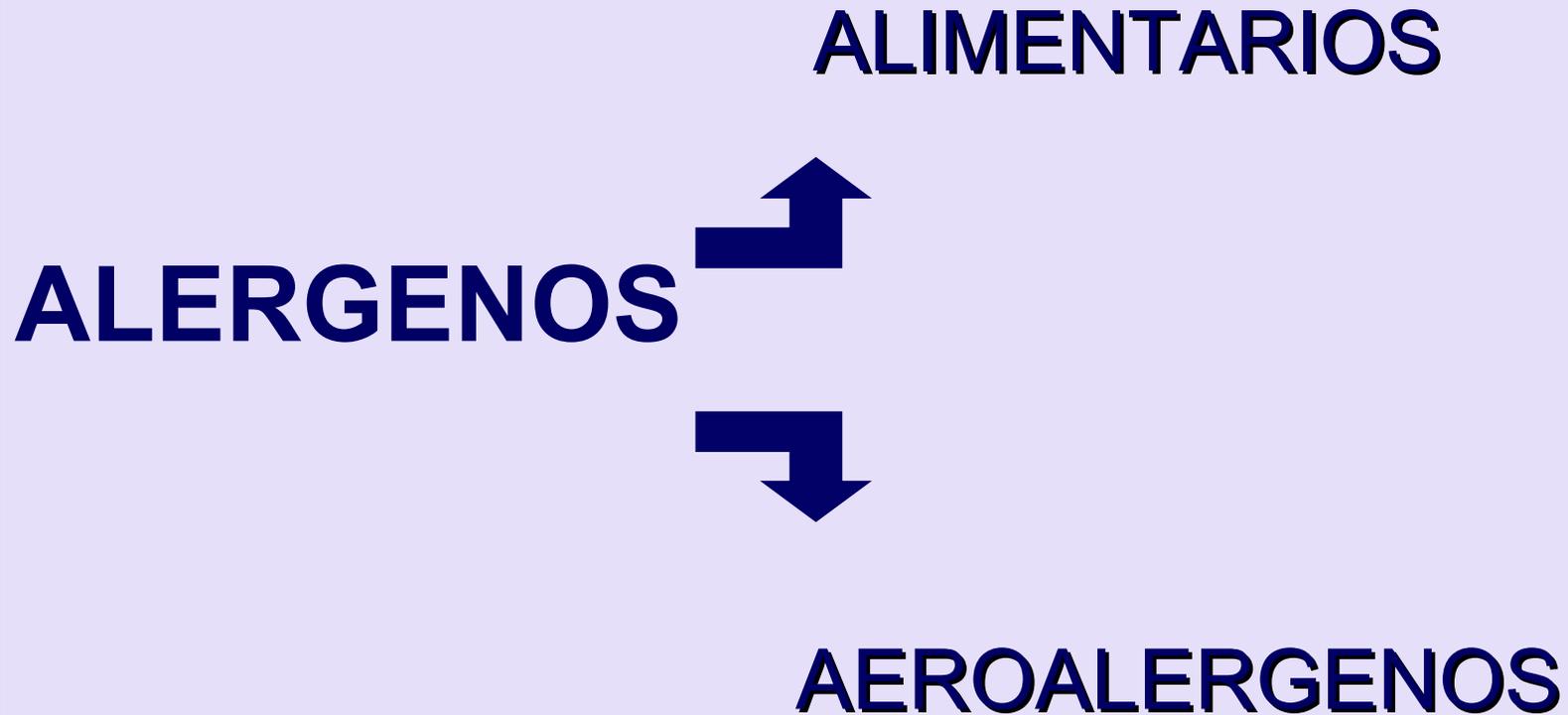
**DIAGNÓSTICO
DE
EXACERBACIONES
Y
COMPLICACIONES**

COMPLICACIONES INFECCIOSAS

- ❖ Bacterianas
- ❖ Virus
- ❖ Hongos



OTROS FACTORES DE EXACERBACIÓN



ALERGENOS ALIMENTARIOS MÁS COMUNES

- ❖ **Leche de vaca**
- ❖ **Huevo**
- ❖ **Trigo**
- ❖ **Soja**
- ❖ **Pescado**
- ❖ **Mariscos**
- ❖ **Frutos secos (nueces, etc.)**
- ❖ **Maní**

Prevalencia de alergen alimentarios en eczema atópico

(Table 1. Prevalence of food allergy in children with eczema (food allergy proved by double blind placebo-controlled food challenge)

Authors	Year	<i>n</i>	Food allergy (%)
Sampson and McCaskill (28)	1985	113	56
Burks et al. (29)	1988	46	33
Sampson (30)	1992	320	63
Eigenmann (2)*	1998	63	37
Burks et al. (31)	1998	165	39
Niggemann et al. (15)	1999	107	51
Eigenmann and Calza (32)*	2000	74	34
Breuer et al. (16)	2004	64	46

*unselected children with AE

AEROALERGENOS

- ❖ **Ácaros del polvo doméstico**
- ❖ **Epitelio de animales**
- ❖ **Pólenes**

FACTORES DE EXACERBACIÓN Y COMPLICACIÓN SEGÚN LA EDAD



METODOLOGÍA DE ESTUDIO

Pruebas in vitro

IgE total

IgE específica sérica

Pruebas In Vivo

Prick Test

Test del Parche

Pruebas desencadenantes

Ig E TOTAL

El 80% del los pacientes
presentan IgE total elevada

IgE ESPECÍFICA SÉRICA

- ❖ Sensibilidad similar a Prick Test
- ❖ Menor especificidad
- ❖ El nivel de IgE específica en suero ha demostrado ser predictivo para algunos alérgenos (predecir el resultado del desafío)

PRICK TEST

Es el método diagnóstico de elección para confirmar sensibilización IgE

- ❖ Fácil realización
- ❖ Económicas
- ❖ Rápidas
- ❖ Alto valor predictivo en DDCPC
- ❖ VPN 95% (un test negativo descarta sensibilización IgE mediada)
- ❖ VPP 50%

PRICK TEST



PRICK TEST



TEST DEL PARCHE ATÓPICO

- ❖ TPA es una herramienta útil para evaluar reacciones mediadas por IgE, celulares o mixtas.
- ❖ Es un método epicutáneo en el que se coloca una suspensión del alérgeno en un compartimiento de aluminio llamado cámara de Finn.
- ❖ Menos sensible y más específico que PC e IgE específica sérica.
- ❖ Puede demostrar sensibilización aún cuando la IgE es indetectable (ej. lactantes)

TEST PARCHE ATÓPICO



TEST DEL PARCHE ATÓPICO



INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Ausencia de reacción (-) negativo

Eritema débil (+?) dudoso

+ infiltración débil (+) posible

+ pápulas (++) probable

+ vesículas (+++) muy probable

EVALUACIÓN TEMPRANA DE ALERGENOS ALIMENTARIOS

TABLE I. Performance of single tests: sIgE measurement, the SPT, and the APT

	CM (n = 428)			HE (n = 424)			Wheat (n = 423)			Soy (n = 425)		
	sIgE	SPT	APT	sIgE	SPT	APT	sIgE	SPT	APT	sIgE	SPT	APT
Sensitivity (%)	87	85	31	96	93	41	82	75	27	65	29	23
Specificity (%)	49	70	95	48	54	87	34	64	89	50	85	86
PPV (%)	62	73	86	79	79	86	41	49	58	22	33	30
NPV (%)	79	83	60	85	81	43	77	85	69	86	82	82
Efficiency (%)	68	78	63	80	79	56	51	68	67	52	73	74

PPV, Positive predictive value; NPV, negative predictive value.

AEROALERGENOS SENSIBILIZACIÓN TEMPRANA

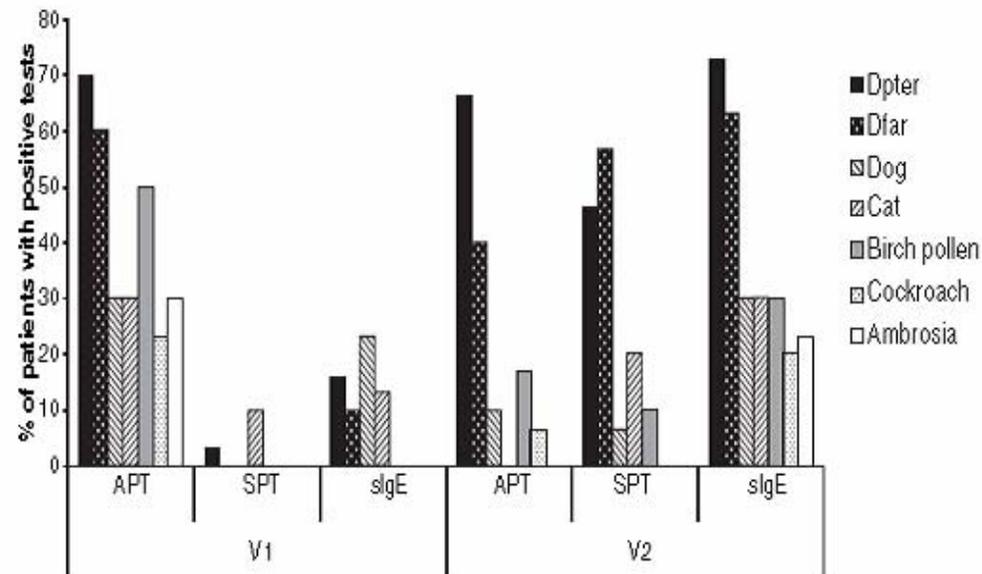


Figure 2. Atopy patch test, skin prick test and immunoglobulin E results at baseline (V1) compared with the results at the 2-year follow-up visit.

COMO OPTIMIZAR EL DIAGNÓSTICO ALERGOLÓGICO?

La combinación de SPT, APT e IgE específica sérica puede mejorar el Valor Predictivo pudiendo evitar así, en algunos casos, desafíos innecesarios

CONCLUSIONES

- ❖ El diagnóstico se basa en la combinación de hallazgos clínicos siendo sus sellos distintivos: piel seca, intenso prurito y recurrencia
- ❖ La gran mayoría de los pacientes son alérgicos
- ❖ Entre el 30 y 40% de los niños con EA moderado o severo están sensibilizados a algún alimento
- ❖ La identificación y eliminación del alérgeno puede ser, en algunos casos, el tratamiento más efectivo para minimizar exacerbaciones

POLICLINICO EVA PERON

MUCHAS GRACIAS!

