

17, 18, 19 y 29 de Noviembre de 2010

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center – San Martín 1225 - Ciudad de Buenos Aires

---

**Tren Pediátrico: LAS ALERGIAS DE TODOS LOS DÍAS: URTICARIA, PRURIGO, ECCEMAS**

**Autor:** Dr. Martín Bozzola

**Fecha:** jueves 18 de noviembre

El Eccema Atópico (EA), la urticaria (UR) y el prurigo (PR) son tres de las más frecuentes manifestaciones cutáneas alérgicas que se presentan en la infancia. El EA compromete a más del 10% de la población pediátrica según el estudio ISAAC. La urticaria es una de las consultas más frecuentes en guardia y el prurigo tiene un impacto en la calidad de vida muy relevante.

El EA presenta una fisiopatología compleja y tiene una fase aguda inicial, en el que los mecanismos inmunológicos de hipersensibilidad dependientes de TH2 son los más importantes y una segunda fase en el que los mecanismos dependientes de TH1 son los que generan la inflamación crónica. Actualmente se considera que la fase crónica podría ser parte de una condición de autoinmunidad ya que se han detectado más de 150 autoanticuerpos en la piel relacionados con el EA. Clínicamente, esta condición crónica tiene un diagnóstico que se basa en las características clínicas. Su tratamiento es complejo y requiere de dos vertientes. La primera referida al cuidado de la piel a través de la hidratación adecuada y la evitación de elementos abrasivos y la segunda que depende de la elección del tratamiento adecuado para el control del proceso inflamatorio. El tratamiento farmacológico se basa en el uso adecuado de corticoides tópicos, aunque algunos pacientes se pueden beneficiar con inmunomoduladores tópicos y sistémicos. Recientemente se ha visto que la inmunoterapia alérgeno específica puede ser útil en los casos leves o moderados.

La UR aguda es la más frecuente y está relacionada con la ingesta de alimentos, hipersensibilidad a fármacos y picaduras de insectos. En muchas ocasiones los niños sufren de un único episodio relacionado con la ingesta de alimentos ricos en histamina o tiramina. El tratamiento de la UR aguda se basa en el uso de antihistamínicos y muy poco frecuentemente con corticoides. Una UR aguda puede durar hasta 4 o 6 semanas, si este tiempo es superado, entonces el paciente debe ser estudiado para definir la posibilidad de la presencia de algún factor orgánico que pudiera justificar una UR crónica. En estos casos, el tratamiento debe estar dirigido al problema de base y si este no pudiera ser identificado y se asume que la UR crónica es de tipo idiopática, el tratamiento a largo plazo con antihistamínicos de 2da generación es la elección adecuada.

El prurigo, puede ser calificado de diversas maneras. La forma más frecuente es el prurigo rojo simple que aparece en la primavera y verano y que suele durar durante varias temporadas. Las lesiones características son muy pruriginosas y pueden tener su origen en picaduras por insectos comunes. El objetivo del tratamiento es lograr controlar el prurito y evitar el rascado que provoca la mayor parte de las complicaciones infecciosas que condicionan la evolución.

En resumen, estas tres patologías frecuentes tienen una fisiopatología diferente, aunque sus tratamientos en muchos casos son coincidentes. Las estrategias adecuadas de tratamiento son importantes para controlar adecuadamente los síntomas y de ser posible realizar un tratamiento dirigido a la causa etiológica.