



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

14 de septiembre: Día de la Dermatitis Atópica

Qué es la dermatitis atópica?

Es una enfermedad de la piel muy frecuente en la infancia con erupciones y picazón.

Es importante reconocerla y consultar a un especialista para realizar el tratamiento más adecuado y poder controlar los síntomas.

Qué sabemos sobre la enfermedad?

Se trata de una enfermedad inflamatoria crónica recurrente, esto significa que alterna periodos de brotes con periodos asintomáticos; los síntomas desaparecen en el 90% de los casos en la adolescencia. No es contagiosa.

Se ve como una erupción de la piel con zonas rojas inflamadas y picazón. La piel es áspera al contacto.

En los bebés se localiza generalmente en las mejillas y el tronco, en los niños mayores en los pliegues del cuello, codos y rodillas.

La picazón es permanente en muchos casos y genera irritabilidad y dificultades para dormir, conllevando una mala calidad de vida en los casos severos.

Qué la produce?

Se la considera una enfermedad multifactorial, cuyo origen no se comprende exactamente. Existirían factores genéticos que se combinan con factores desencadenantes que llevan a la aparición de la enfermedad.

Qué sabemos actualmente?

- Existe un déficit de función de la barrera cutánea de la piel determinada genéticamente ya que tiene alteraciones en algunas proteínas y cantidad insuficiente de algunos componentes lipídicos. Por esta razón la piel es seca, áspera, fácilmente irritable, hipersensible y muy permeable, con mayor susceptibilidad a infecciones bacterianas o virales.
- Hay alteraciones inmunológicas de la piel: la piel es muy reactiva y esto lleva a la inflamación con ardor y sensación de picazón.

- Existirían alteraciones en el microbioma cutáneo (es el conjunto de microorganismos presentes en nuestra piel, integrado principalmente por bacterias, virus y hongos).

Estos factores sumados a los desencadenantes llevarían a la aparición de los brotes de la enfermedad.

Los factores agravantes o desencadenantes de la enfermedad que se conocen son los siguientes, hay pacientes en los cuales no puede identificarse el desencadenante.

- Clima: temperaturas extremas y baja humedad
- Sudoración
- Infecciones (locales o sistémicas)
- Ropa de lana o sintética en contacto con la piel
- Otros: enjuagues de ropa, perfumes, jabones irritantes, baños prolongados, baños de espuma, exposición a aero-alérgenos, alérgenos alimentarios.
- Situaciones de estrés

Cómo podemos intentar evitar los brotes?

- Baños diarios y cortos con agua tibia y *syndets* o jabones cremosos
- Luego del baño secar la piel suavemente apoyando la toalla sin refregar
- Humectación de la piel con cremas y ungüentos adecuados identificando cual tolera mejor cada paciente
- Utilizar ropa de algodón en contacto con la piel, evitando que la lana o los productos sintéticos la contacten.
- Evitar la sudoración excesiva
- Evitar el exceso de calefacción y la sequedad ambiental
- Control ambiental de aero-alérgenos: no fumar en la casa, evitar mascotas en lo posible y polvo.
- No restringir la dieta ya que en la gran mayoría de los casos los alimentos no producen la dermatitis atópica.
- Discutir con el médico a cargo la utilidad de test cutáneos de alergias y vacunas
- Psicoterapia en casos severos

Cómo se tratan los brotes?

- Corticoides o inmunomoduladores tópicos (tacrolimus) por tiempos acotados. El médico indicara cual es el más adecuado en cada paciente según la localización y extensión de las áreas afectadas por la enfermedad. Se utilizan en cremas, lociones o ungüentos.
- Antibióticos si hay infección (locales o sistémicos)
- Antihistamínicos orales para la picazón

- Baños con avena en niños no celíacos
- Pijamas / Vendajes húmedos. Los vendajes húmedos disminuyen la picazón y ayudan a que los medicamentos y cremas emolientes actúen mejor.

Todas estas recomendaciones deben evaluarse en cada paciente en particular por el médico tratante quien decidirá la mejor terapéutica a aplicar.

Si el paciente no mejora con estos tratamientos que más podemos hacer?

Existen otras opciones terapéuticas como:

- Fototerapia
- Inmunosupresores (ciclosporina- metrotexate-azatioprina)
- Biológicos (dupilumab en mayores de 18 años)

Los casos severos de dermatitis atópica que no responden al tratamiento habitual y que requieren estos medicamentos sistémicos deben tener un seguimiento estrecho por el especialista ya que pueden generar efectos adversos serios.

Consulte a un especialista si su hijo presenta esta enfermedad.

Tener información adecuada sobre la enfermedad le ayudará a tratar la misma.

Comité de Dermatología

Sociedad Argentina de Pediatría