

La **dermatitis atópica** puede definirse como un proceso inflamatorio cutáneo crónico de tipo alérgico, que evoluciona a brotes. La clínica cursa con la aparición de lesiones eczematosas y eritematosas e intenso prurito.

La xerosis o piel seca constituye un denominador común en las personas atópicas, se trata de una piel apagada, áspera al tacto, descamativa y que suda poco. Esto es consecuencia de una disminución en la efectividad en la función barrera frente a la pérdida de agua atribuida a un defecto en el metabolismo de los ácidos grasos esenciales. Es esto lo que explica la escasa tolerancia de estas pieles a factores externos, tanto químicos (ácido láctico, urea, etc) como físicos (calor, frío,...).

Experimentalmente se ha observado que parece existir una cierta correlación entre determinadas patologías como asma, rinitis alérgica, etc y dermatitis atópica.

LOCALIZACIÓN

Fase infantil: desde los 2-3 meses hasta los 2 años. Predominan lesiones de tipo eczema especialmente en cuero cabelludo, frente, mejillas y caras de extensión de las extremidades.

Fase de niño: las lesiones de tipo eczema son menos frecuentes, predominan las lesiones de tipo prurigo (vesículas que originan mucho prurito por lo que a menudo se rompen provocando excoriaciones) que se localizan en cuello, axilas y en flexuras de codo y rodilla. La piel del dorso de las manos y pies se reseca y agrieta siendo, de esta forma, fuente de posibles infecciones secundarias.

Fase de adulto: predominan lesiones liquenificadas (placas de engrosamiento dermo-epidérmico que aparecen como consecuencia de un rascado intenso de la piel) en las flexuras de los codo y las rodillas, xerosis y un intenso prurito. Por encima de los 30 años no suelen manifestarse lesiones atópicas.

MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS

- Evitar el contacto con alérgenos y cosméticos que se sabe puedan agravar el proceso.
- Evitar animales domésticos y objetos susceptibles de almacenar polvo (peluches, alfombras, moquetas...) así como ambientes muy contaminados.
- Uso del aspirador frente a la escoba en la limpieza doméstica
- Evitar situaciones de estrés, ya que pueden provocar una crisis o agravar las lesiones ya existentes.
- Evitar ambientes demasiado secos y fríos o el calor extremo. El uso de humidificadores puede ayudar a mejorar el proceso.
- Usar ropa de algodón o lino, que deje transpirar bien. Se desaconseja tanto el uso de ropa de lana como de fibras sintéticas.
- El lavado de las prendas que están en contacto directo con la piel del paciente atópico deberá efectuarse con detergentes y suavizantes no irritantes; el aclarado será abundante para asegurar la total eliminación de estos agentes químicos.
- Vigilar que no se produzca un exceso de sudoración por el uso de demasiada ropa, sobre todo en bebés.
- Cambiar los pañales con frecuencia, en caso de niños de corta edad.
- Duchas y baños cortos, tanto en tiempo como en frecuencia (mejor a días alternos), en agua templada, especialmente cuando el brote atópico es más agudo. Incorporar al baño productos emolientes e hidratantes como avena, trigo. Secar con una toalla suave, a golpecitos, evitando frotar de forma brusca.
- No hidratar las zonas de dermatitis activa, aplicar sobre ellas sólo las cremas tratantes.
- Hidratar la piel con cremas ricas en ácidos grasos esenciales cuando aún se encuentre mojada. Las lociones son inapropiadas para la hidratación de una piel atópica.
- Usar jabones y geles extremadamente suaves que mantengan y respeten el manto hidrolipídico y el pH cutáneo.
- Evitar el rascado de las zonas afectadas, ya que con ello sólo se consigue ampliar la extensión de las mismas, una mayor diseminación de las lesiones e incrementar el riesgo de padecer sobre infección.

TRATAMIENTO

Brotos agudos

- Suelen remitir sin que se precise tratamiento farmacológico.
- La inflamación local, el prurito y el eritema se tratan con corticoides tópicos en forma de crema o ungüento. La potencia del corticoide dependerá de la edad del paciente, de la gravedad del eczema y de la zona de aplicación.
- Para reducir el picor se pueden tomar antihistamínicos vía oral.
- El tratamiento con corticoides no debe interrumpirse bruscamente aunque se aprecie mejoría puesto que la subsiguiente recidiva sería más intensa y grave.

Tratamiento de mantenimiento

- Fundamental, destinado a mantener una adecuada hidratación de la piel y a restablecer la barrera lipídica, mediante la aplicación de cremas ricas en ácidos grasos esenciales.
- La incorporarse a estos preparados sustancias con acción cicatrizante y reparadora (alantoína, aceite de caléndula y de rosa mosqueta, extractos de centella asiática, manzanilla...)
- Se recomienda usar fotoprotectores en los meses de mayor irradiación solar, por las posibles reacciones de fotosensibilización.
- El uso de corticoides tópicos como terapia de mantenimiento está totalmente desaconsejado.

**ESTE ARTICULO ES MERAMENTE INFORMATIVO, EN NINGÚN CASO SIRVE DE DIAGNÓSTICO.
SIEMPRE DEBE CONSULTAR A SU FARMACÉUTICO O MÉDICO**