

UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN
CONCEPCIÓN - CHILE



MANEJO DE LA DERMATITIS ATOPICA

Los mastocitos liberan histaminas cuando se encuentran con un alérgeno



Dr. Enrique Wagemann Bull
Profesor de Dermatología
Jefe DEIMUSS

DERMATITIS

- **“Dermatitis” (sinónimo: eccema): inflamación de la piel**
- **Independiente de la causa, puede ser aguda (vesículas y resequedad), crónica (descamación y liquenificación) o subaguda**
- **Pueden ser provocadas por agentes externos (exógenas) o por condiciones inherentes al huésped (endógenas)**



DERMATITIS

EXOGENA

ENDOGENA

de contacto
irritativa
alérgica

fotosensible
fototóxica
fotoalérgica

atópica

seborreica

eccema numular
dishidrosis

La dermatitis atópica es una dermatitis primariamente endógena (con un patrón genético), pero en la cual pueden existir además elementos externos al huésped que la pueden exacerbar, ya sea porque son irritantes (colonias, talcos, maquillajes, xerógenos, etc) o porque existe una respuesta inmunológica propiamente tal a determinados antígenos (como alimentos, aeroalergenos o agentes infecciosos).

Las dermatitis atópica que se asocia con alergia propiamente tal habitualmente cursa con Ig E elevada y se le conoce también como “dermatitis atópica extrínseca”

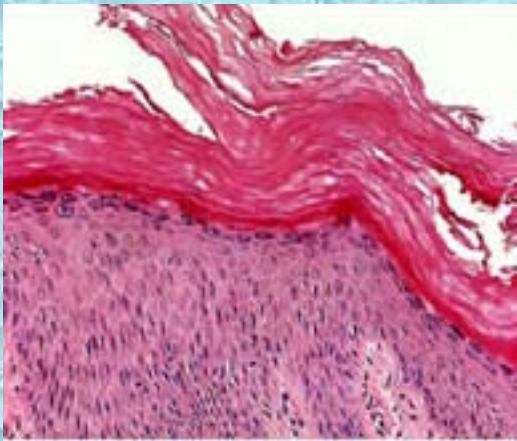
Epidemiología

- **10 a 15% de la población general. 20% en los niños.**
- **Su incidencia ha ido aumentando en los últimos 30 años, sin que se tengan claras las razones (¿Teoría de la higiene?)**
- **Constituye el 1% de las consultas en Pediatría y el 20% en Dermatología Pediátrica**
- **La dermatitis atópica no solo altera la salud del niño, sino de todo el grupo familiar (*Dermatitis atópica moderada a severa tiene un impacto superior a la Diabetes Insulino Dependiente: Su et Al. Arch Dis Child 1997; 11:159-162*)**

¿Cómo se maneja la Dermatitis Atópica?

- **Comprendiendo la patogenia y el curso natural de la enfermedad**
- **Haciendo un diagnóstico adecuado**
- **Determinando la gravedad de la dermatitis**
- **Haciendo un tratamiento adecuado**
- **Reconociendo y eliminando elementos extrínsecos cuando estos están presentes**
- **Derivando cuando corresponda**

PATOGENIA



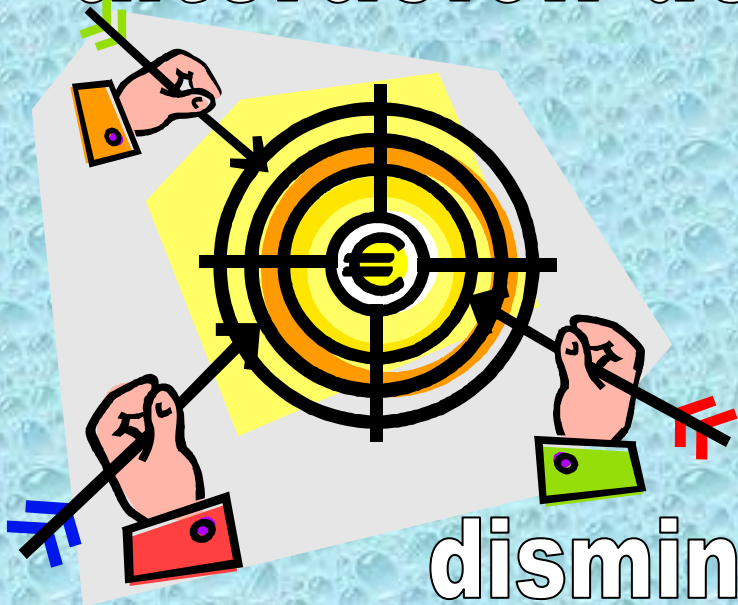
alteración de la función de barrera

aumento inmunidad

humoral sistémica

disminución inmunidad

celular cutánea



Evolución natural

- El 60% inicia la enfermedad entre los 6 y los 12 meses, 30 % entre el primer y 5to año y solo 10% después de esta etapa.
- El 30 a 60% podría continuar con la enfermedad en la vida adulta.
- El explicar la historia natural de la enfermedad tranquiliza a los padres
- “Marcha Atópica”: la dermatitis atópica sería el inicio de la “enfermedad atópica”, pudiendo presentarse posteriormente asma o rinitis atópica
- El tratamiento adecuado de la dermatitis pudiera evitar esta marcha.

Diagnóstico



El diagnóstico es clínico y se hace en base a “criterios”

Se deben cumplir 3 criterios mayores y 3 criterios menores

(Si se cumplen sólo algunos se habla de estigmas atópicos, constitución atópica o diátesis atópica)

Criterios mayores

- **Prurito generalizado (nunca debe faltar)**
- **Distribución y morfología típica según la edad del paciente**
- **Dermatitis crónica recurrente**
- **Historia familiar o personal de atopia (asma, rinitis, dermatitis atópica)**

Distribución y morfología típica

- **Lactante (hasta 2 años):** lesiones de dermatitis aguda de predominio en cara
- **Infantil (2 a 12 años):** lesiones de dermatitis crónica en pliegues (cuello, fosa cubital y fosa poplítea)
- **Adolescente y adulto:** Lesiones de dermatitis crónica en superficies de flexión extremidades, párpados superiores y dorso de manos



Fase del lactante

Dr. Wagemann

www.scai.cl



Fase infantil



Fase del adolescente y adulto

Criterios menores

- Xerosis
- Queratosis pilar
- Pitiriasis alba
- Eccema de pezones
- Tendencia infecciones piel
(virales, bacterianas y micóticas: el stafilococo aureus además podría exacerbar la enfermedad actuando como superantígeno)
- Tendencia reacciones inmunológicas tipo I
- Reactivación por causa ambiental o emocional
- Pliegue de Dennie Morgan
- Prick test +
- Aumento IgE sérica
- Personalidad atópica
- Intolerancia lana y nylon
- Prurito por el sudor
- Queilitis recurrente
- Conjuntivitis recurrente
- Aumento líneas palmoplantares

No todos los criterios menores tienen la misma sensibilidad y especificidad



XEROSIS

Alta sensibilidad, Especificidad intermedia



ECCEMA DE PEZONES

Alta especificidad, baja sensibilidad



QUEILITIS RECURRENTE

Baja sensibilidad, alta especificidad



PALMAS HIPERLINEALES

Sensibilidad y especificidad intermedias

SEVERIDAD DE DERMATITIS ATOPICA

■ EXTENSION:

■ D.A. LACTANTE O ADULTO:

Menos 9% superficie corporal: 1

Entre 9 y 36%: 2

Mas de 36%: 3

**D.A. LEVE: Score
menor de 4**

■ D.A. INFANTIL:

Menos 18%: 1

18-54%: 2

Mas de 54%: 3

**D.A. MODERADA:
4 a 7**

■ EVOLUCION:

Mas de 3 remisiones al año: 1

Menos de 3 remisiones al año: 2

Curso continuo: 3

**D.A SEVERA:
mayor de 7**

■ INTENSIDAD:

Prurito leve, no altera el sueño: 1

Prurito moderado, a veces afecta el sueño: 2

Prurito grave que afecta el sueño: 3

Se está tratando de encontrar un marcador de Laboratorio para medir la actividad de la Dermatitis Atópica (Selectina Soluble E, Molecula 1 de Adhesión Soluble Vascular, Proteina Catiónica Eosinofílica, Excreción urinaria de nitrato) Br J Dermatology 2002; 147: 914-919

Busqueda de elementos extrínsecos

- Test cutáneo (prick Test)
- Test de Parche (Patch Test)
- Test de Parche Atópico
- Ig E específicas

El rol de la alergia a determinados antígenos en la Dermatitis Atópica todavía es altamente controvertido (basicamente en el porcentaje en que este ocurriría). De todas formas, es claro que NO TODAS las Dermatitis Atópicas tienen participación de alergia a elementos extrínsecos.

Es posible que las Dermatitis Atópica de mayor severidad tengan mayor participación la alergia a determinados antígenos.

Agentes extrínsecos mas frecuentemente involucrados

■ Alimentos:

LECHE
HUEVO
SOYA
TRIGO
MANI
PLATANO
PESCADO
MARISCO
CHOCOLATE

■ Aeroalergenos:

POLENES
PASTOS
ACAROS

■ Agentes infecciosos:

STAFILOCOCO
AUREUS

*La alergia a alimentos tiene mayor importancia en
la primera infancia.*

Alergia a alimentos

- La presencia de exámenes positivos no siempre tiene correlato clínico (prick test, Ig E específica, Test de parche Atópico). Si la magnitud de la respuesta es importante probablemente si.*
- En el 60% de los niños atópicos tendría importancia la alergia alimentaria. Sampson et al. J Pediatr 1985; 107; 669-675*
- En el 33% en otro estudio. Burks et al. J Pediatr 1988; 113: 447-451.*
- El metanálisis de 15 estudios realizados entre 1975 y 2003 que evaluaron la utilidad de la dieta de exclusión demuestra que solo en un bajo % tendría importancia clínica. Fiocchi et al. Allergy 2004; 59(78-85)*
- Solo en un 4% de los pacientes con dermatitis atópica tendría importancia la alergia a la leche. Sinagra et al. Pediatric Dermatology 2007; 24(1)*

TRATAMIENTO:

MEDIDAS GENERALES

- **Educación**

(Grillo et al. Pediatric Dermatology. 2006; 23(5):428-436)

- **Alimentación completa**

- **Probioticos: bifidobacterias, lactobacilos.**

(Rosenfelst et al. Allergy Clin Immunol. 2003; 11(2) 389-395. Kalliomak et al. The Lancet 2001; 357: 1076-1079. Isolauri et al. Clin Exp Allergy 2000; 30(11): 1604-1610)

- **Ambiente de vida tranquilo**

- **Evitar irritantes y xerógenos (colonias, talcos, lana, nylon, etc...)**

- **Baños cortos con syndets y lubricación posterior.**

- **Considerar apoyo psicológico**

Medidas específicas (medicamentos)

1. **Antihistamínicos**
2. **CORTICOIDES TOPICOS**
3. **CORTICOIDES SISTEMICOS**
4. **ANTIBIOTICOS TOPICOS Y/O SISTEMICOS**
5. **INMUNOMODULADORES**

ANTIISTAMINICOS

- **CONSIDERAR ETAPA DE LA DERMATITIS (CRISIS, INTERCRISIS)**
- **CONSIDERAR FARMACODINAMIA DE ANTIISTAMINICOS**
- **CONSIDERAR INSOMNIO POR PRURITO**
- **RECORDAR EFECTO PARADOJAL EN NIÑOS**
- **RECAMBIO CADA CIERTO PERIODO (TAQUIFILAXIS)**
- **EVENTUAL USO CONCOMITANTE DE ANTIISTAMINICOS DE DIFERENTES GENERACIONES**

CORTICOIDES TOPICOS

- **EL DE MENOR POTENCIA POSIBLE Y POR EL MENOR TIEMPO POSIBLE (PERO QUE SEA EFECTIVO PARA EL CUADRO QUE SE ESTA TRATANDO)**
- **RECORDAR LOS GRUPOS DE CORTICOIDES TOPICOS**
- **RECORDAR QUE PARA EL USO DEL CORTICOIDE TOPICO SE DEBE CONSIDERAR LESION A TRATAR, SITIO ANATOMICO Y EDAD DEL PACIENTE**

CORTICOIDES SISTEMICOS

■ **OJALA NUNCA**

ANTIBIOTICOS TOPICOS Y/O SISTEMICOS

- **EL ATOPICO HABITUALMENTE SE SOBREENFECTA CON STAFILOCOCO AUREUS (EN 90% DE LAS PLACAS DE DERMATITIS ESTA PRESENTE)**
- **LA PRESENCIA DEL STAFILOCOCO PUDIERA FAVORECER EL PROGRESO Y LA MANTENCION DE LA DERMATITIS POR RAZONES INMUNOLOGICAS**
- **SE DEBEN UTILIZAR ANTIBIOTICOS QUE TENGAN ACCION SOBRE STAFILOCOCO AUREUS**
- **LAS 2 MEJORES ALTERNATIVAS TOPICAS SON LA MUPIROCINA Y EL ACIDO FUSIDICO**

inmunomoduladores

- **Fototerapia**
- **Citoquinas**
- **Timopentina**
- **Inhibidores de la fosfodiesterasa-estabilizadores de los mastocitos.**
- **Antileucotrienos**
- **IgG tópica**
- **Hierbas chinas**
- **Ascomicina tópica**
- **Azatioprina**
- **Metrotrexate**
- **Pimecrolimus topico**
- **Tacrolimus tópico**
- **Ciclosporina A**

Antileucotrienos

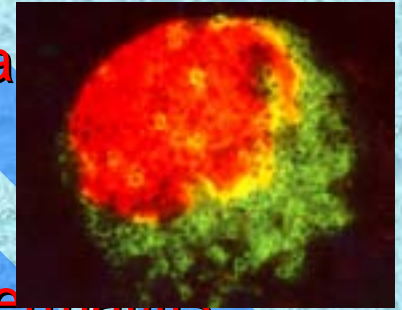
- **Disminuyen los niveles de leucotrienos.**
- **Zafirlukast 200 mg / 12 horas.**
- **Efectividad moderada.**

Metotrexate

- Puede resultar útil en casos severos.
- 2,5 mg 4 a 5 días a la semana.
- Debe monitorizarse eventual toxicidad hepática y hematológica.
- Medicamento de uso conocido en nuestro medio

Tacrolimus y pimecrolimus

- Inhibidores de la calcineurina
- Actualmente de uso rutinario en nuestro medio
- Inhibe liberación de il-2, il-3, il-4, il-5, interferón γ y gm-csf.
- Inhibe liberación de Histamina.
- TACROLIMUS indicado en el tratamiento de la Dermatitis atópica moderada-severa.
- PIMECROLIMUS indicado en el tratamiento de la dermatitis atopica leve a moderada.
- Ardor al inicio del tratamiento (especialmente por tacrolimus)
- FDA 2005 lanzo advertencia sobre eventual absorcion sistematica de tacrolimus y posibles neoplasias hematologicas a futuro.
- Estarían “contraindicados” en menores de 2 años



Criterios de derivación

- **Dermatitis Atópicas severas y algunas moderadas**
- **Dermatitis Atópicas leve y moderada, -cada cierto tiempo-, para regular tratamiento**
- **Cuando se sospeche que existen elementos extrínsecos empeorando el cuadro y no se disponga de los exámenes adecuados para aclararlo**

MUCHAS GRACIAS