

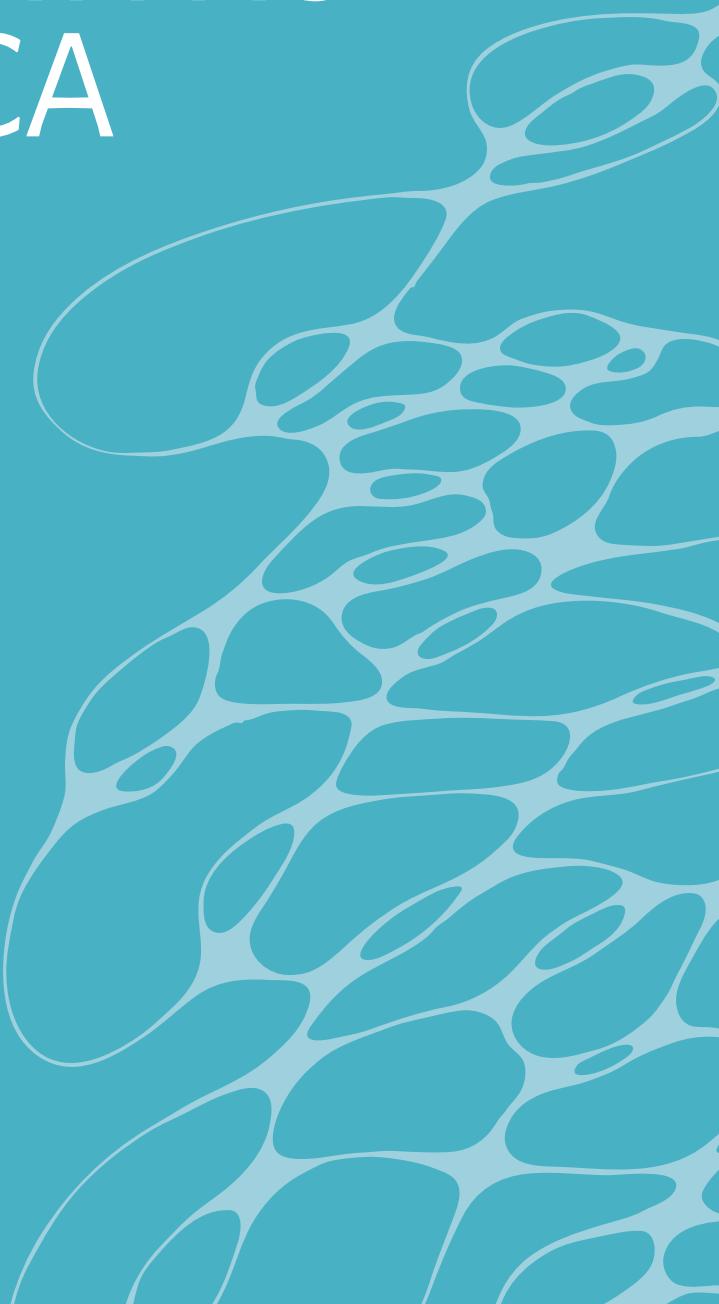
GUÍA DE DERMATITIS ATÓPICA

Nuria Gálvez Díez

Enfermera de la Unidad
de Dermatología.
Hospital Arnau de
Vilanova (Valencia)

**Antonio José
Gabarrón Guevara**

Enfermero coordinador
de ensayos clínicos
de dermatología.
Hospital Arnau de
Vilanova (Valencia)



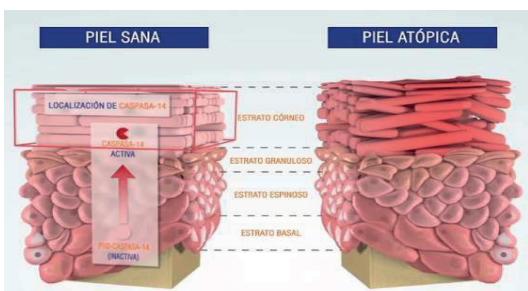
ÍNDICE

1. Qué es la dermatitis atópica	02
2. Causas de la dermatitis atópica	03
3. Síntomas de la dermatitis atópica	03
4. Tipos de dermatitis atópica	04
5. Dermatitis atópica y alergia	05
6. Zonas donde aparece la dermatitis atópica	06
7. Ensayos clínicos	06
8. Tratamientos médicos	07
9. Cuidados y hábitos saludables	07
10. Escuela de dermatitis atópica para padres	09
11. Asociaciones de interés	10
12. Falsos mitos	10
13. Bibliografía	11

1.

Qué es la dermatitis atópica

La dermatitis atópica¹⁻³ es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica, compleja que se manifiesta con eccemas en la piel y que cursa con prurito (picor intenso).



Tiene una serie de repercusiones:

Impacto psicosocial: se debe al picor (que puede llegar a alterar el sueño), la falta de información de la enfermedad, encontrar un tratamiento eficaz y la estigmatización social por el aspecto visible. Son algunos aspectos que pueden generar impacto psicosocial en el paciente atópico.

Impacto físico: el sudor y el agua aumentan el picor, por lo que la actividad física se ve disminuida.

Impacto en la salud mental: diferentes estudios revelan que un porcentaje de pacientes que padecen esta enfermedad tienen afectaciones en su salud mental. Provocada por problemas para dormir (picor nocturno), dificultades a la hora de realizar tareas cotidianas, pérdida de intimidad con sus parejas y disminución en el rendimiento laboral y escolar.

Impacto de tiempo utilizado y coste económico. Los principales factores que pueden agravar las manifestaciones de la dermatitis atópica son:

- **Ambientales:** clima (cambios de temperatura, aire seco en ambiente muy frío, humedad), radiación ultravioleta, zona geográfica.
- **Infecciones.**
- **Aeroalérgenos:** alergias al polen, el moho, los ácaros del polvo o los animales.

- **Alimentos alérgenos** (huevo, leche, nueces, pescados).
- **Contacto con materiales irritantes y químicos** (cloro, detergentes, perfumes, tintes, lana, tabaco, animales, baños y duchas frecuentes).

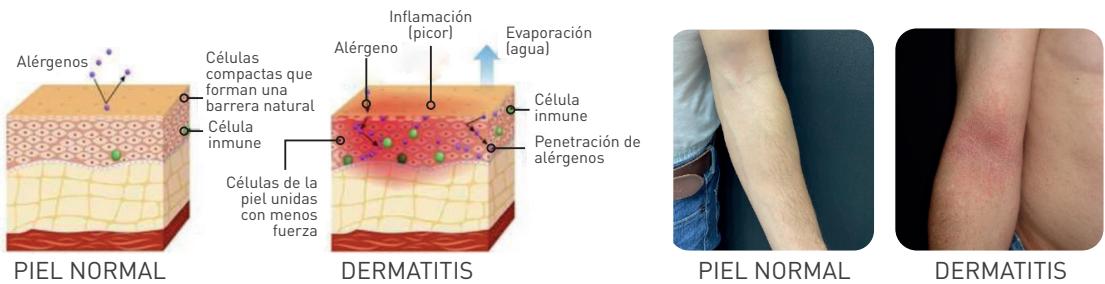
- **Piel seca agravada por baños o duchas frecuentes.**
- **Estrés emocional.**

2.

Causas de la dermatitis atópica

La dermatitis atópica se produce cuando la capa más externa de la piel, la epidermis, se desestructura, por ese motivo las células están unidas con menos fuerza⁴, como cuando se pierde el cemento que une los ladrillos de un muro, facilitan-

do la entrada de sustancias. Las personas con dermatitis atópica pueden ser más sensibles, debido a que su piel carece de proteínas específicas que mantienen la barrera protectora que permite la retención del agua.



Además de las alteraciones de la barrera cutánea, también hay factores genéticos (antecedentes familiares) e inmunes.

3.

Síntomas de la dermatitis atópica

Los síntomas de la dermatitis atópica son⁴:

- Prurito o picor, es el síntoma más frecuente.
- Rascado como consecuencia del picor, que provoca heridas y cicatrices.
- Piel áspera, seca o xerosis y con descamación.
- Piel roja (eritema) con eccema (edema) que puede de ser generalizado.
- Insomnio, fatiga y somnolencia durante el día.
- Síntomas de índole mental, como ansiedad, depresión, estrés y menor participación social o aislamiento.

- En el caso de niños, suelen ser hiperactivos ("movidos").
- En ocasiones, el acúmulo de estos síntomas puede derivar en un absentismo escolar o laboral por parte del paciente.



4.

Tipos de dermatitis atópica

Según la edad de aparición, se pueden encontrar distintos tipos de dermatitis⁵⁻⁹:

Bebés / Lactantes

- Mejillas y cara (no en triángulo nasolabial)
- Cuero cabelludo
- Tronco y caras extensoras de extremidades



Niños



- Flexuras de los codos y de las rodillas
- Pliegue de la muñeca
- Nuca
- Zona perioral
- Mejillas
- Dorso de manos y pies

Adultos



- Flexuras de los codos y de las rodillas
- Cara
- Cuello
- Mejillas
- Dorso de manos y pies



Lactante: aparece entre los 0-2 años. Lesiones más agudas.



Infantil: aparece entre los 2-12 años. El 20% de las niñas/os la padecen. Lesiones subagudas.

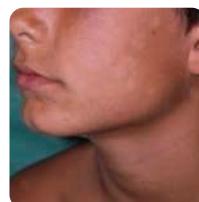


Adolescente: aparece en niñas/os mayores de 12 años hasta los 20 años.

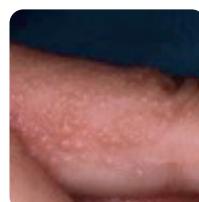


Adulto: aparece a partir de los 20 años. El 14% de la población adulta la padece. Son lesiones crónicas.

Junto al eczema de localización típica, hay otras manifestaciones en la piel que también forma parte de la dermatitis atópica (formas menores):



Pitiriasis alba: constituida por una lesión macular blanquecina, levemente descamativa, de forma usualmente redondeada y que cursa sin molestias subjetivas. Predomina en la cara y las raíces de los miembros. Suele confundirse con hongos (pitiriasis versicolor).



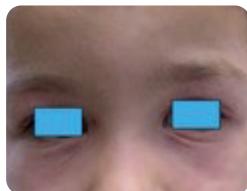
Eczema dishidrótico: las lesiones se localizan en los laterales de los dedos y en el arco plantar de los pies. Consisten en eritema, pápulas y vesículas con prurito.



Dermatitis plantar juvenil: las lesiones suelen limitarse a la cara plantar de los dedos de los pies y al tercio distal de las plantas. La piel está eritematosa, brillante y fisurada. Hay que diferenciarla de la tiña pedis y el eczema de contacto.

- **Prurigo:** aparecen pápulas y nódulos de forma difusa, que son excoriados por el rascado. En el diagnóstico diferencial, se consideran: sarna, reacciones por picaduras, el prurigo secundario a fármacos y a trastornos sistémicos.

- **Doble pliegue palpebral y ojeras.**



- **Queilitis:** se manifiesta como sequedad, descamación, fisuras y grietas en los labios.

- **Prurito anogenital:** en los atópicos, es frecuente el prurito anal, genital o anogenital de carácter crónico.

- **Eczema areolar:** en mujeres atópicas son frecuentes las lesiones eczematosas en el pezón y la areola, favorecidas por el roce con prendas sintéticas.



- **Eccema del conducto auditivo externo.**

- **Eccema numular:** cursa con lesiones redondeadas, eccematosas, del tamaño aproximado de una moneda y localizadas preferentemente en caras de extensión de las extremidades.

- **Placas de liquenificación:** piel engrosada por el rascado continuo.



- **Queratosis folicular:** piel rasposa al tacto, especialmente en las mejillas y la cara lateral de los brazos y los muslos.



En general, hay un gran porcentaje de pacientes que mejoran de sus lesiones con los años.

5.

Dermatitis atópica y alergia

Habrá que investigar si el paciente presenta síntomas de alergia alimentaria o respiratoria (como asma o rinitis) para hacer un estudio dirigido. No obstante, la dermatitis atópica no es una alergia y puede ir o no asociada a estos síntomas.



6.

Zonas donde aparece la dermatitis atópica

Las zonas donde aparece la dermatitis atópica son⁶⁻¹²:

Dermatitis atópica en lactantes: el eccema tiende a aparecer en la cara y el cuero cabelludo, aunque puede haber brotes en cualquier parte del cuerpo. Es más frecuente en la cara externa de las extremidades y, cuando el bebé comienza a gatear, tiene mayor afectación en las rodillas. El área del pañal, en general, está respetada.

Dermatitis atópica en niñas/os: a partir de los 2 años de edad, las áreas que se afectan con mayor frecuencia son las caras internas de los codos y las rodillas, así como las muñecas y los tobillos. Al cronificarse las placas de eccema, producto del rascado, adquieren un aspecto de piel muy seca, con cambios en la coloración y aumento de las lí-

neas de la piel en su superficie (líquenificación). Los bordes laterales del cuello suelen presentar una pigmentación más oscura, lo que da un aspecto de "cuello sucio".

Dermatitis atópica en adultos: en esta edad, la distribución de las lesiones es similar a la observada en la infancia. Las placas de eccema suelen localizarse en zonas de flexión de las extremidades, como la cara interna de codos y rodillas, y también es muy frecuente que se manifieste como un eccema o irritación crónica de las manos. Además, pueden observarse lesiones en las areolas mamarias y el pezón, con mayor frecuencia en mujeres jóvenes y adolescentes. Otra manifestación es la "irritación" de los labios (queilitis) y de la piel adyacente, sobre todo en pacientes que tienen la costumbre de chuparse los labios.

7.

Ensayos clínicos



Un ensayo clínico es un tipo de estudio de investigación en el que se determina cómo funcionan los nuevos abordajes médicos en las personas. En estos estudios, se prueban nuevos métodos de detección, prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad.

En la actualidad, existen varias líneas de investigación en la unidad de ensayos clínicos del Hospital Arnau de Vilanova (Valencia) sobre el tratamiento de la dermatitis atópica, como el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas, como los anticuerpos monoclonales e inhibidores de cinasas Jano (JAK), o la caracterización molecular de la enfermedad. Esto posibilita que, si las características de su caso lo permiten, se vea beneficiado de los últimos avances de la medicina en la actualidad.

8.

Tratamientos médicos

Los tratamientos médicos pueden ser¹³⁻¹⁵:



Tópicos

- Corticoides tópicos: es el principal tratamiento. No tener miedo a su uso haciendo un manejo adecuado.
- Inhibidores de la calcineurina: tacrolimus, pimecrolimus.
- Cremas antibióticas.
- Hidratantes: no aplicar en el momento en el que están las áreas inflamadas.



Fototerapia¹⁶

Es un tratamiento que consiste en la exposición a rayos ultravioleta A (UVA) con administración previa de psoralenos o rayos UVB. Son 20-30 sesiones y se realizan 2-3 a la semana, cuya duración irá subiendo progresivamente. Sus beneficios son:

- Estimula la síntesis de vitamina D.
- Favorece la circulación sanguínea.
- Actúa como tratamiento en las lesiones de la piel y del prurito.
- Estimula la síntesis de neurotransmisores.



Sistémicos^{17,18}

- Antihistamínicos.
- Corticoides orales.
- Inmunosupresores: ciclosporina, metotrexato, azatioprina, micofenolato mofetilo.



Biológicos⁴

Hoy en día existe medicación biológica que actúa sobre mecanismos inmunológicos específicos para la dermatitis atópica moderada y severa en adultos y adolescentes. En la unidad de dermatología, se realiza la docencia de los biológicos orales e inyectables:

- Conservación.
- Autoadministración.
- Pauta de tratamiento.
- Contraindicaciones.
- Mantenimiento, etc.

Inhibidores de JAK⁴

Hay que destacar que el tratamiento rápido de las lesiones cutáneas puede limitar la puerta de entrada a otros alérgenos y cortar la "marcha atópica".

9.

Cuidados y hábitos saludables

Los principales cuidados y hábitos saludables que se recomienda adoptar son^{19,21}:

Higiene e hidratación

- Limitar la ducha o el baño una vez al día con agua tibia (27-30 °C), preferentemente una ducha corta (nunca más de 10 minutos). Al secarse, evitar frotar y aplicar un aceite especial o crema hidratante emoliente. El emoliente debe ser lo más libre de alérgenos posible.
- Usar un jabón muy graso o de avena, con pH ácido.
- Tras la ducha, hay que secarse con una toalla "a toques", no frotar y, en lesiones dolorosas, secar con el secador en modo frío.



- El exceso de limpieza puede deteriorar la piel.
- Mantener la piel hidratada. La hidratación cutánea es fundamental para el correcto funcionamiento de la piel como barrera. Conservar la crema hidratante en el frigorífico ayuda a aliviar el picor.
- La forma de depilación más recomendada, por ser la menos agresiva para la piel, es la depilación láser.
- Los baños termales, saunas y baños de vapor mejoran la hidratación.
- Mantener las uñas cortas y limpias para prevenir infecciones microbianas por rascado.
- El rascado o la fricción empeoran la inflamación, por lo que favorece la aparición de más picor (ciclo picor-rascado).
- Usar guantes y otras medidas para el uso de limpieza.
- La falta de hidratación en el cuero cabelludo puede producir caspa y picor.
- Cosméticos: los cosméticos con alcohol, como colonias o limpiadores faciales, pueden resultar irritantes. Tampoco son recomendables los cosméticos con contenido graso o muy ocluyentes.



Vestimenta

- Los climas suaves, húmedos y con pocas variaciones de temperatura son los más adecuados para la dermatitis atópica.
- Evitar suavizante para lavar la ropa.
- Quitar las etiquetas de todas las prendas.
- Lo más recomendable es utilizar prendas holgadas de fibras naturales, de algodón o lino, incluidas las ropa de cama y la ropa interior.
- Evitar lanas y fibras sintéticas, como el nailon o la licra, tanto los pacientes como los familiares de contacto, pueden resultar irritantes.
- Cambiar los pañales con más frecuencia de lo normal.
- Utilizar un detergente normal, pero aclarar muy bien la ropa.
- Lavar la ropa antes de utilizarla por primera vez, para eliminar el formaldehído que se usa para el mantenimiento de los tejidos y que es irritante para la piel.
- El calzado tiene que ser de cuero o tela y transpirable.
- Limitar el calzado deportivo solo a actividades deportivas.



Limpieza del hogar

- No calentar demasiado la habitación en invierno (20 °C aproximadamente).
- Airear la casa todos los días, tanto en invierno como en verano.
- Evitar el contacto cercano con gatos, perros, conejos y hámsteres.
- Evitar moquetas, almohadas y edredones de plumas.
- Es aconsejable usar humidificadores (45-55%) al tiempo que la calefacción y los aparatos de aire acondicionado.
- No se debe fumar en la casa de una persona con piel atópica.



Fotoprotección

- La dermatitis atópica suele mejorar en verano por el efecto antiinflamatorio e inmunomodulador de la luz del sol.
- Hay que evitar las horas centrales de sol.
- Se puede bañar en el mar o en la piscina, pero al salir hay que ducharse e hidratarse la piel.
- Usar crema solar factor 50 cada 2 horas.



Ejercicio físico

- Renueva el colágeno y la elastina, que ayudan a una mayor resistencia a estiramiento y subida de peso.

- Mejora la circulación sanguínea, mejora la oxigenación de la piel, favoreciendo una textura más suave y sana.
- Reduce el nivel de estrés y mejora la calidad del sueño.
- Hay que ducharse tras el esfuerzo e hidratarse, para mantener la piel suave y firme.
- Tras los baños en el mar o la piscina, se aconseja ducharse y aplicar una crema hidratante. Tanto la sal como el cloro secan e irritan la piel.



Descanso

- El descanso nocturno, con una calidad y duración adecuada del sueño, es fundamental para la salud física y mental, y también influye sobre la salud de la piel.
- Se debe evitar el uso del teléfono móvil u otros dispositivos electrónicos en la cama.
- Crear un ambiente relajado y tranquilo (habitación oscura, ausencia de ruido, temperatura confortable...).
- Hay que irse a la cama siempre a la misma hora.
- Establecer una rutina antes de dormir (por ejemplo, lavarse los dientes, poner el móvil en modo no molestar, leer...).
- Usar un pijama cómodo.
- Practicar técnicas de relajación.
- Hacer deporte regularmente.



Emociones

Las emociones negativas pueden agravar la enfermedad y esta induce emociones negativas, por lo que su interacción puede crear un círculo vicioso. Al contrario, las emociones positivas pueden mejorar los síntomas de la enfermedad.



Estrés

Es una reacción fisiológica del organismo ante una situación que se considera amenazante, provocando efectos negativos para la piel. Para contrarrestarlo, es preciso:

- Hacer ejercicio aeróbico.
- Practicar técnicas de relajación (técnica Koeppen para niños).
- Para lactantes, es muy recomendable masajearlos después de la ducha, a la vez que se extiende la crema emoliente.

10.

Escuela de dermatitis atópica para padres

Es un proyecto puesto en marcha por la unidad de dermatología del Hospital Arnau de Vilanova desde 2016, en la cual habla un dermatólogo, un pediatra, un alergólogo y un psicólogo. Se dirigen a padres con bebés y niños con dermatitis atópica.

Mientras los niños están jugando con monitores de tiempo libre a juegos dirigidos a aprender hábitos saludables para su patología, los diferentes facultativos forman a los padres acerca de la piel atópica y les indican cómo pueden evitar los síntomas más molestos con adherencia al tratamiento.

11.

Asociaciones de interés

La Asociación de Afectados por la Dermatitis Atópica (AADA)

Es una asociación creada por pacientes que sufren dermatitis atópica, que tiene como objetivo ser de soporte psicológico e informativo y servir de punto de unión con otras personas que están en la misma situación y luchar para mejorar la calidad de vida de los pacientes.



Atopic ME

Es un proyecto para pacientes adolescentes de atopía moderada-grave a través de Instagram. A través de distintos canales digitales, @atopicme busca dar apoyo psicoemocional y social a los adolescentes con dermatitis atópica. Además, esta plataforma también pretende contribuir a la normalización de la patología entre los jóvenes y sensibilizar a la sociedad sobre su realidad.



Instagram Atopickids

A través de Instagram, @atopickids brinda información fiable y herramientas para el cuidado de niños y niñas con dermatitis atópica grave con el respaldo de especialistas en dermatología infantil y testimonios reales. Esta comunidad está dirigida a las familias de estos pacientes y ofrece contenidos sobre la patología, recursos para su gestión, hábitos de cuidado e información relacionada con la carga de la enfermedad.



12.

Falsos mitos

- Corticofobia: no hay que tener miedo al manejo racional de los corticoides.
- Solo se debe pedir pruebas de alergia alimentaria en formas moderadas y/o severas o ante la sospecha de que algún alimento esté implicado.
- No es contagiosa.
- Hay que darse un baño todos los días, pero luego hidratar.

- Se puede ir a la piscina, hacer deporte y, luego, ducharse e hidratarse.
- Tiene dermatitis atópica sin pruebas porque es un diagnóstico clínico.
- En verano, mejora la piel, pero no hay que olvidar la protección solar.

13.

Bibliografía

1. Ständer S. Atopic dermatitis. *N Engl J Med.* 2021;384(12):1136-43.
2. Bylund S, Kobyletzki LB, Svalstedt M, Svensson Å. Prevalence and incidence of atopic dermatitis: a systematic review. *Acta Derm Venereol.* 2020;100(12):adv00160.
3. Sacotte R, Silverberg JI. Epidemiology of atopic dermatitis in adults. *Clin Dermatol.* 2018;36(5):595-605.
4. Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, Aszodi N, Avila Valle G, Barbarot S, et al. European guideline (EuroGuiderm) on atopic eczema: part I - systemic therapy. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022;36(9):1409-31.
5. Tokura Y, Hayano S. Subtypes of atopic dermatitis: From phenotype to endotype. *Allergol Int.* 2022;71(1):14-24.
6. Kulthanan K, Tuchinda P, Nitayarom R, Chunharas A, Chantaphakul H, Aunhachoke K, et al. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of atopic dermatitis. *Asian Pac J Allergy Immunol.* 2021;39(3):145-55.
7. Galli E, Cinicola B, Carello R, Caimmi S, Brindisi G, De Castro G, et al. Atopic dermatitis. *Acta Biomed.* 2020;91(11-S):e2020011.
8. Nomura T, Wu J, Kabashima K, Guttman-Yassky E. Endophenotypic Variations of Atopic Dermatitis by Age, Race, and Ethnicity. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(6):1840-52.
9. Carrascosa JM, Morillas- Lahuerta V. Comorbilidades en dermatitis atópica: actualización y controversias. *Actas Dermosifiliogr.* 2020;111(6):481-6.
10. Wollenberg A, Christen-Zäch S, Taieb A, Paul C, Thyssen JP, De Bruin-Weller M, et al. ETFAD/EADV Eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adults and children. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34(12):2717-44.
11. Silverberg JI. Atopic Dermatitis in Adults. *Med Clin North Am.* 2020;104(1):157-76.
12. 5ª Reunión Anual de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Zaragoza, 13 y 14 de noviembre de 2009. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2009;11[Supl17].
13. Diaz A, Guttmann-Yassky E. Topical agents for the treatment of atopic dermatitis. *Expert Rev Clin Immunol.* 2019;15(4):369-82.
14. Draelos ZD. Use of topical corticosteroids and topical calcineurin inhibitors for the treatment of atopic dermatitis in thin and sensitive skin areas. *Curr Med Res Opin.* 2008;24(4):985-94.
15. Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, Krol A, Paller AS, Schwarzenberger K, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. *J Am Acad Dermatol.* 2014;71(1):116-32.
16. Kemény L, Varga E, Novak Z. Advances in phototherapy for psoriasis and atopic dermatitis. *Expert Rev Clin Immunol.* 2019;15(11):1205-14.
17. Roekevisch E, Spuls PI, Kuester D, Limpens J, Schmitt J. Efficacy and safety of systemic treatments for moderate-to-severe atopic dermatitis: a systematic review. *J Allergy Clin Immunol.* 2014;133:429-38.
18. Siegels D, Heratizadeh A, Abraham S, Binmyr J, Brockow K, Irvine AD, et al. Systemic treatments in the management of atopic dermatitis: A systematic review and meta-analysis. *Allergy.* 2021;76(4):1053-76.
19. Ojeda Esclaera M, Rivero Moreno B, Cruz García N, Mota López P, Carretero Hernández G. *Manual de la consulta de enfermería dermatológica.* 2.ª ed. Madrid: Aula Médica; 2018.
20. Van Os-Medendorp H, Deprez E, Maes N, Ryan S, Jackson K, Winders T, et al. The role of the nurse in the care and management of patients with atopic dermatitis. *BMC Nurs.* 2020;19(1):102.
21. Marron SE, Cebrián-Rodríguez J, Alcalde-Herrero VM, García-Latasa de Aranibar FJ, Tomás-Aragonés L. Impacto psicosocial en adultos con dermatitis atópica: estudio cualitativo. *Actas Dermosifiliogr.* 2020;111(6):513-7

