

Dermatitis atópica (eczema): Algunos aspectos sobre su desarrollo y tratamiento

Especial para Galenus - Revista para los médicos de Puerto Rico

Adaptado de *National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (NIAMS)* de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) y de *American Academy of Dermatology (AAD)*

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria de la piel de carácter crónico y recidivante. Suele ser muy pruriginosa y afectar sobre todo las superficies flexoras de los codos y de las rodillas y, en menor grado, el cuero cabelludo, la cara o el torso. El término eczema se suele usar como sinónimo, aunque con frecuencia se emplea para referirse a la fase aguda.

Epidemiología

Es una de las enfermedades cutáneas más frecuentes, la cual suele iniciarse antes del primer año de vida en más de 60% de los afectados. A la edad de 12 años se inicia en solo un 5% de niños y su aparición en adultos es muy raro.

La prevalencia es de alrededor del 15% al 20% en niños y jóvenes y del 1% al 3% en adultos. En niños pequeños se han reportado cifras de hasta el 20% en países como Estados Unidos y su incidencia va en aumento en todo el mundo.

Afecta a todas las razas y existe en todos los países. Los datos más valiosos sobre dermatitis atópica provienen de *International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)*, un estudio global sobre alergias con criterios uniformes que abarca unos 2 millones de niños en unos 100 países. Si bien define la prevalencia en más de 20% de los niños, esta varía significativamente alrededor del mundo. Para el grupo de 6 a 7 años, los datos varían de 0,9% en India hasta 22,5% en Ecuador y, para el grupo de 13 a 14 años, muestra valores de 0,2% en China y de 24,6% en Colombia. Datos recientes de este estudio muestran que en algunos países se alcanzó un tope de prevalencia como en el Reino Unido y Nueva Zelanda, disminuyendo desde ese nivel. Sin embargo, sigue en aumento sobre todo en niños en países de bajos ingresos de Latinoamérica y el sureste de Asia.

Etiología

Existen varias hipótesis para explicar las causas de la aparición de DA. Se consideran aspectos genéticos, ya que en un 50 a 70% de los afectados con DA existen antecedentes de atopia personal o familiar. Ya se han encontrado varios genes relacionados con enfermedades alérgicas siendo de interés para la dermatitis atópica la mutación del gen *filaggrin*. Esto, sin embargo, no explica el aumento de los casos de DA en las últimas décadas, por lo que se postulan aspectos ambientales, infecciosos, neurovegetativos, alimentarios, entre otros. A su vez, la patofisiología de la DA considera aspectos inmunológicos y de la barrera cutánea.

Síntomas y aspectos clínicos

Los síntomas más frecuentes de DA son:

- Escozor intenso y persistente (incluso nocturno);
- Inflamación cutánea;
- Erupción cutánea;
- Ampollas que llegan a supurar y a formar costras;
- Excoriación debido al rascado pudiendo llegar a infección;
- Áreas de la piel secas;
- Pigmentación de la piel irregular; y
- Liquenización (piel con aspecto de cuero) por rascado o irritación prolongados.

Las lesiones en menores de 2 años suelen empezar en mejillas, codos y rodillas, mientras que en adultos la erupción suele manifestarse con mayor frecuencia en zona flexora de codos, rodillas y tobillos.

Cerca del 75% de los niños afectados muestran una remisión espontánea antes de la adolescencia y el restante

25% lo sigue teniendo hacia la edad adulta o tiene una recaída después de unos años sin molestias. En adultos, lo más común es eczema en las manos, pudiendo en algunas personas inclusive afectar su carrera y su actividad laboral.

Una evaluación cuidadosa suele permitir el diagnóstico y descartar otras condiciones clínicas con irritación cutánea, como dermatitis seborreica, dermatitis de contacto, sarna, entre otras posibilidades de diagnóstico diferencial.

Opciones terapéuticas

El manejo de la DA no siempre es fácil. El objetivo principal del tratamiento se dirige a controlar la condición y a reducir la frecuencia y severidad de las etapas agudas de inflamación o brotes. Para lograr las metas de tratamiento, lo ideal es combinar algunas estrategias de prevención.

- Información y educación: es importante brindar información a los pacientes y sus familiares sobre el aspecto crónico y complejo de esta enfermedad; y
- Prevenir y aliviar los síntomas: la prevención radica en tratar de reducir la sequedad de la piel empleando humectantes e hidratantes, y evitando irritantes específicos como alérgenos y ropa que no sea de algodón. Se debe evitar baños prolongados en agua caliente y utilizar luego del baño cremas que mejoren la función de barrera de la piel.

Además, se deben considerar casos como por ejemplo los pacientes en los cuales la DA se asocia a enfermedad celiaca o a sensibilidad al gluten, en los que una dieta libre de gluten podría ayudar a aliviar los síntomas y a prevenir los brotes.

En las fases agudas de DA y cuando los síntomas están presentes, se debe considerar medicamentos tomando en cuenta siempre sus efectos adversos y posibles riesgos:

- Los corticosteroides tópicos han demostrado buenos resultados (de acuerdo a la severidad se pueden considerar preparaciones leves, moderadas, fuertes y muy fuertes);
- Cuando estos no son efectivos, se pueden usar por periodos cortos inmunosupresores tópicos (inhibidores de calcineurina) como ungüentos de tacrolimus o crema de pimecrolimus;

- Los antihistamínicos por vía oral pueden ayudar a disminuir el escozor;
- Inmunosupresores sistémicos y fototerapia;
- Antibióticos tópicos y/o orales cuando hay infecciones.

Nuevos medicamentos

En los últimos años, se vienen empleando nuevos tratamientos tópicos en forma de ungüento con base de crisaborol para casos leves a moderados de dermatitis atópica. Este fármaco actúa al disminuir los factores de inflamación.

Otro medicamento aprobado por la FDA es dupilumab inyectable, un anticuerpo monoclonal que disminuye la formación de mediadores de inflamación. Es de mayor utilidad y uso en casos moderados a severos de dermatitis atópica.

Comentario

La dermatitis atópica es una enfermedad de la piel relativamente frecuente, sobre todo en niños que en un alto porcentaje suelen mejorar con el tiempo.

Las opciones preventivas son sumamente importantes y también se siguen desarrollando alternativas medicamentosas para mejorar los síntomas y prevenir la exacerbación de esta enfermedad. 

Referencias

- Darsow, U; Raap, U; Ständer, S (2014). Atopic Dermatitis. Itch: Mechanisms and Treatment. Boca Raton (FL): CRC Press; 2014. Ch3.
- Tollefson MM, Bruckner AL. Atopic Dermatitis: Skin-directed Management. *Pediatrics* (2014) 134 (6): e1735-44.
- Wolter, S; Price, HN (2014). Atopic dermatitis. *Pediatr Clin North Am.* 61 (2): 241-60.
- Odhiambo JA, Williams HC, Clayton TO, Robertson CF, Asher MI: Global variations in prevalence of eczema symptoms in children from ISAAC Phase Three. *J Allergy Clin Immunol* 2009; 124:1251-1258.
- Berke R, Singh A, Guralnick M. Atopic dermatitis: an overview. *Am Fam Physician* (2012) 86 (1): 35-42.
- Krakowski, AC; Eichenfield, LF. Management of atopic dermatitis in the pediatric population. (2008) *Pediatrics* 122 (4): 812-24.
- Spergel JM. From atopic dermatitis to asthma: the atopic march. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology.* 2010;105(2):99-106.
- Thomsen SF, Ulrik CS, Kyvik KO, et al. Importance of genetic factors in the etiology of atopic dermatitis: a twin study. *Allergy and Asthma Proceedings.* 2007;28(5):535-539.
- Irvine AD, McLean WHI, Leung DYM. Filaggrin mutations associated with skin and allergic diseases. *NEJM.* 2011;365(14):1315-1327.
- Hanifin JM, Cooper KD, Ho VC, et al. Guidelines of care for atopic dermatitis, AAD/AADA. *J Am Acad Dermatology.* 2004; 50:391-404.
- Spreitzer, H. *Neue Wirkstoffe: Crisaborol. Österreichische Apotheker-Zeitung* (2016):17.