

La Dermatitis Atópica en los Niños

La Dermatitis Atópica (DA) es una afección de la piel que, si bien cualquier persona podría manifestar, suele presentarse con mayor frecuencia en bebés y en niños pequeños.¹ Se calcula que es la enfermedad crónica más común en la infancia, afectando entre un 10 y 30% de los niños. El 45% de los casos comienzan en los primeros 6 meses de vida y el 85% lo hace antes de los 5 años.²



La DA en bebés y niños representa un importante desafío para madres, padres y/o cuidadores, quienes lógicamente se enfrentan a múltiples inquietudes para ayudar a los más pequeños a controlar el cuadro y que así puedan contar con una mejor calidad de vida.

¿Qué es la Dermatitis Atópica?

La dermatitis atópica (también conocida como eccema) es una condición crónica (de larga duración), no contagiosa, que hace que la piel se inflame e irrite, lo que causa mucha picazón. Como producto del rascado, la piel puede manifestar enrojecimiento, hinchazón, agrietamiento, costras y/o escamas.¹ Suele iniciar en la niñez y, en la mayoría de los casos, mejora con el avance de la edad de manera espontánea, aunque también puede persistir o aparecer en la edad adulta.¹ Cabe destacar que esta enfermedad tiene una distribución mundial³ y su prevalencia global está en aumento⁴. Además, puede tener un importante impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.²

Una encuesta reciente, evaluó la prevalencia de la DA en el mundo y, según la misma, en Colombia fue de 10.8%. En nuestro país, este reporte informa un promedio de 64.4% de casos leves; 32.0% moderados; y 3.6% severos.⁵

¿Cuáles son los factores que podrían generar Dermatitis Atópica en la infancia?

La evaluación de los factores de riesgo de la DA es difícil, pero algunos podrían estar relacionados con la historia familiar de atopía (reacciones alérgicas), las mutaciones en el gen de la filagrina (proteína fundamental de la piel), el medio ambiente, la sensibilización a múltiples agentes y otras enfermedades alérgicas, entre otros. ⁶

Si bien se ha avanzado en el análisis y conocimiento de la fisiopatogenia de la DA, algunos aspectos continúan en estudio. Sabemos que la DA surge de la interacción de diversos factores genéticos y ambientales. Los factores genéticos, asociados principalmente a la barrera cutánea y la inmunidad, predisponen a los pacientes a que, ante distintos disparadores, desaten una respuesta exagerada que afecta principalmente la piel y se manifiesta como eccema y prurito.^{7,8}

¿Por qué se produce la Dermatitis Atópica en los primeros años de vida?

En los niños, por lo general, la primera alteración es la integridad de la barrera cutánea (que actúa como una pared de ladrillos), que se manifiesta principalmente como Xerosis (piel seca). Uno de los factores genéticos asociados a la DA en la infancia es la mutación en el gen de la filagrina, responsable de la correcta formación del “factor humectante natural” y, en consecuencia, de la integridad de la barrera cutánea.⁹ Una barrera cutánea sana no permite que ingresen microorganismos o alérgenos, ni que salga agua en exceso. Cuando esta “pared” está alterada (por problemas en los lípidos que la componen¹⁰) permite la salida de agua, haciendo que la piel esté más seca y, a su vez, que ingresen sustancias que, habitualmente, no deberían entrar. Estas últimas, interactúan con el sistema inmune del paciente, también genéticamente alterado, y hace que éste responda de forma exagerada a esos estímulos, lo que se traduce en el eccema.¹¹

Manifestaciones clínicas y diagnóstico en bebés y niños pequeños



La DA se manifiesta, como mencionamos previamente, con tres síntomas principales e infaltables: xerosis (piel seca), eccemas (manchas rojas, descamadas) y prurito (picazón). Si bien estos síntomas siempre están presentes, lo harán en distinto grado dependiendo de la severidad del caso y del momento, ya que la patología también se caracteriza por cursar “brotes y remisiones” (no necesariamente está todo el tiempo igual, sino que va variando en intensidad).⁹

La localización de las lesiones suele depender de múltiples factores, pero se identifican ubicaciones más o menos frecuentes dependiendo de la edad:

MANIFESTACIONES DE LA DERMATITIS ATÓPICA: 12



EN BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS

Puede aparecer como erupción en el cuero cabelludo, la cara, los brazos y/o las piernas.



EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Puede comenzar dentro de los pliegues de los codos o las rodillas, el cuello, las muñecas, los tobillos y/o el pliegue entre las nalgas/piernas.



ADULTOS

A menudo aparece en los pliegues internos de los codos o las rodillas, la mano y/o la nuca.

Los eccemas pueden ser agudos (con lesiones húmedas y costras), subagudos (con lesiones más secas y descamadas) o crónicos (con áreas engrosadas y oscuras, conocidas como liquenificación)⁷.

No existe una prueba específica para diagnosticar la dermatitis atópica, por lo general, no se necesitan pruebas o análisis para su diagnóstico, pero hay casos en que pueden hacerse. El profesional de la salud le preguntará sobre los síntomas de su hijo y sus antecedentes de salud ya que un correcto examen físico y una historia clínica donde se pongan de manifiesto los antecedentes personales y familiares suele ser suficiente.¹³

Más allá del prurito, el ardor y el dolor, que son los principales síntomas de la DA,³ hay otros síntomas correlacionados a los que padres, madres y/o cuidadores deben prestar atención. Para conocer más sobre los aspectos relacionados con el impacto emocional de los pacientes con Dermatitis Atópica, te invitamos a hacer clic [aquí](#)

¿Cómo abordar la Dermatitis Atópica en la infancia?

Todos los pacientes – independientemente de su severidad, extensión o recaídas – requerirán lo que conocemos como cuidados básicos.⁸ Éstos se basan en la restauración y la preservación de la barrera cutánea. Para esto se pueden utilizar medidas como: baños cortos, con agua no muy caliente y utilizando sustitutos del jabón (también conocidos como syndets). Al salir del agua, se recomienda



secar suavemente, sin frotar y colocar, con la piel todavía húmeda, una crema hidratante/humectante/emoliente sobre la piel sana (sin eccemas), ya que al colocarla sobre las lesiones podría empeorar el cuadro.⁴

Otras recomendaciones generales tienen que ver con evitar situaciones que cada paciente o cuidador relacione con el potencial empeoramiento del cuadro: uso de ropa sintética, exponer al niño a situaciones de transpiración excesiva y/o estar en contacto con ciertos irritantes. El rol de los alérgenos (agentes que puede provocar una reacción alérgica) como ácaros, polvo ambiental o alimentarios, es muy controvertido y no existe una recomendación unánime al respecto. La misma está limitada a aquellos pacientes en los que se comprueba una relación causal.^{4, 8}

En algunas ocasiones, a pesar de aplicar correctamente todas estas medidas, los eccemas pueden suceder igualmente y es en ese momento donde es probable que deba realizarse un tratamiento farmacológico, enfocado en la disminución de la inflamación.⁴ La elección del tratamiento dependerá de la severidad, la extensión y la frecuencia de los brotes, entre otros factores, siempre bajo la recomendación del médico tratante y acordado en conjunto con los padres/cuidadores del paciente pediátrico.⁴ Entre las diferentes opciones de tratamiento, las más utilizadas suelen ser tópicos, cremas, ungüentos, lociones y/o espumas.⁴ Si estos tratamientos tópicos fueran insuficientes – por la severidad, extensión o frecuencia de los brotes – puede requerirse fototerapia o tratamiento sistémico. La fototerapia es un tratamiento basado en la aplicación regulada de rayos ultravioletas (A o B). En la infancia se utilizan en los pacientes con enfermedad moderada a severa o que no han respondido a tratamientos tópicos.

Desde ya, requieren indicación y seguimiento por un médico entrenado¹⁴. En la actualidad, también se encuentran disponibles tratamientos biológicos (que se aplican por vía subcutánea) y que actúan específicamente bloqueando una de las vías más involucradas en la DA.¹⁵

También se encuentran en estudio otras moléculas sistémicas específicas para DA. Éstas son drogas orales de rápida acción, especialmente contra el prurito, que actúan bloqueando numerosas vías involucradas en la DA.^{16,17}

Si bien la estrategia de tratamiento dependerá de cada paciente y de cada familia, sin duda, el primer paso es comprender que la DA es una condición crónica y que su manejo no se basa sólo en el control del brote puntual del eccema, sino que debería estar orientado también a mejorar la barrera cutánea, prolongar los intervalos de los brotes y disminuir las recaídas.¹⁴

Referencias:

1. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel. ¿Qué es la Dermatitis Atópica? (Actualizado el noviembre del 2019), [Consultado el 01 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/dermatitis-atopica#:~:text=La%20dermatitis%20at%C3%B3pica%2C%20que%20a%20cual%20quier%20persona%20le%20puede%20dar>
2. Luna PC. Dermatitis Atópica. En: Introducción a la Dermatología. Cohen Sabban, Larralde, Fernandez Bussy eds. Buenos Aires, Ed Journal 2021.
3. Rajka G. Essential Aspects of Atopic Dermatitis. Berlin, Germany: Springer; 1989.
4. Ständer S. Atopic Dermatitis. N Engl J Med. 2021 Mar 25;384(12):1136-1143. doi: 10.1056/NEJMra2023911. PMID: 33761208.
5. Silverberg JI, Barbarot S, Gadkari A, Simpson EL, Weidinger S, Mina-Osorio P, Rossi AB, Brignoli L, Saba G, Guillemin I, Fenton MC, Auziere S, Eckert L. Atopic dermatitis in the pediatric population: A cross-sectional, international epidemiologic study. Ann Allergy Asthma Immunol. 2021 Apr;126(4):417-428.e2. doi: 10.1016/j.anai.2020.12.020. Epub 2021 Jan 6. PMID: 33421555.
6. Irvine AD, Mina-Osorio P. Disease trajectories in childhood atopic dermatitis: an update and practitioner's guide. Br J Dermatol. 2019 Nov;181(5):895-906. doi: 10.1111/bjd.17766. Epub 2019 May 15. PMID: 30758843; PMCID: PMC6899789.
7. Silverberg JI. Atopic Dermatitis in Adults. Med Clin North Am. 2020 Jan;104(1):157-176. doi: 10.1016/j.mcna.2019.08.009. Epub 2019 Oct 25. PMID: 31757234.
8. Giachetti A, Greco MF, Greco, Scacchi MF, Flores RM, Castro C. Consenso de la SAP (Sociedad Argentina de Pediatría) 2013. [Consultado el 01 de agosto del 2023]. Disponible en:

www.sap.org.ar/uploads/consensos/consenso-nacional-de-dermatitis-at-oacutepica-2013.pdf

9. O'Regan GM, Sandilands A, McLean WH, Irvine AD. Filaggrin in atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol*. 2009 Sep;124(3 Suppl 2):R2-6. doi: 10.1016/j.jaci.2009.07.013. PMID: 19720209.
10. Kim J, Kim BE, Leung DYM. Pathophysiology of atopic dermatitis: Clinical implications. *Allergy Asthma Proc*. 2019 Mar 1;40(2):84-92. doi: 10.2500/aap.2019.40.4202. PMID: 30819278; PMCID: PMC6399565.
11. De Benedetto A, Kubo A, Beck LA. Skin barrier disruption: a requirement for allergen sensitization? *J Invest Dermatol*. 2012 Mar;132(3 Pt 2):949-63. doi: 10.1038/jid.2011.435. Epub 2012 Jan 5. PMID: 22217737; PMCID: PMC3279586.
12. AtopicDermatitis.net Editorial Team. Atopic Dermatitis Across the Lifespan. (July 10 de 2017). [Consultado el 01 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://atopicdermatitis.net/across-lifespan>
13. Stanford Medicine childrens Health., Dermatitis atópica en niños., [Consultado el 01 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=atopicdermatitisinchildr-en-90-P04778>
14. Siegels D, Heratizadeh A, Abraham S, Binnmyr J, Brockow K, Irvine AD, Halken S, Mortz CG, Flohr C, Schmid-Grendelmeier P, Van der Poel LA, Muraro A, Weidinger S, Werfel T, Schmitt J; European Academy of Allergy, Clinical Immunology Atopic Dermatitis Guideline group. Systemic treatments in the management of atopic dermatitis: A systematic review and meta-analysis. *Allergy*. 2021 Apr;76(4):1053-1076. doi: 10.1111/all.14631. Epub 2020 Nov 4. PMID: 33074565.
15. Agache I, Akdis CA, Akdis M, Brockow K, Chivato T, Del Giacco S, Eiwegger T, Eyerich K, Giménez-Arnau A, Gutermuth J, Guttman-Yassky E, Maurer M, Ogg G, Ong PY, O'Mahony L, Schwarze J, Warner A, Werfel T, Palomares O, Jutel M. EAACI Biologicals Guidelines-dupilumab for children and adults with moderate-to-severe atopic dermatitis. *Allergy*. 2021 Apr;76(4):988-1009. doi: 10.1111/all.14690. Epub 2020 Dec 27. PMID: 33538044.
16. Munera-Campos M, Carrascosa JM. Innovación en dermatitis atópica: de la patogenia a la terapéutica. *Actas Dermosifiliogr*. 2020;111(3):205-221
17. Silverberg JI, Thyssen JP, Fahrbach K, Mickle K, Cappelleri JC, Romero W, Cameron MC, Myers DE, Clibborn C, DiBonaventura M. Comparative efficacy and safety of systemic therapies used in moderate-to-severe atopic dermatitis: a systematic literature review and network meta-analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021 Sep;35(9):1797-1810. doi: 10.1111/jdv.17351. Epub 2021 Jun 12. PMID: 33991374; PMCID: PMC8453983.



Somos Mi Salud Me Mueve, un espacio donde encontrarás información que puede ser útil o de interés para mantener un estilo de vida saludable y conocer sobre diferentes temas de salud en pro del cuidado y el bienestar tuyo y de tu familia. Porque tu salud nos mueve.

Esta es una campaña educativa de Pfizer S.A.S. La información aquí presentada es desarrollada con un fin educativo y no se debe utilizar para realizar diagnósticos o tratamientos de ninguna condición médica, ni sustituye la consulta médica. ©Pfizer S.A.S. Todos los derechos reservados – Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización del titular. PP-UNP-COL-0888