

Dermatitis atópica en la adultez

*Si bien es una enfermedad de la piel que suele asociarse con los bebés y niños/as ¹
¿Cómo afecta cuando se presenta en los adultos? ¡Entérate!*

Algunos adultos conviven con dermatitis atópica (DA) ya sea porque la tienen desde la infancia y ésta se ha mantenido o, en otros casos, porque se ha presentado por primera vez en esta etapa de la vida.¹ ¿Por qué surge esta afección cuando somos más grandes? ¿Qué se debe tener en cuenta? ¿Cómo podemos manejarlo? A continuación, abordaremos éstos y otros interrogantes.



¿Qué es la dermatitis atópica?

La Dermatitis atópica es una dermatosis inflamatoria crónica frecuente, caracterizada por la presencia de xerosis (piel seca), prurito (picazón) y eccemas (áreas rojas, descamadas y/o erosionadas).² Si bien, clásicamente, se la consideró una enfermedad frecuente de la infancia, actualmente, se sabe que también puede afectar a adolescentes, adultos y ancianos.³

En la edad adulta ¿a quiénes afecta?

Distintos estudios en los Estados Unidos muestran que la DA podría encontrarse entre el 3,2% y el 10,2% de la población.^{4,5} Asimismo, se ha comprobado que la prevalencia global de la DA está en aumento.^{4,6}



Desde ya, lo que todos los estudios demuestran es que la prevalencia desciende entre la niñez y la adolescencia y que, a veces, puede volver a aumentar y mantenerse estable durante la edad adulta.⁴ Entonces, algunos casos de pacientes adultos con DA resultan de la progresión de la enfermedad que presentaron desde niños o niñas. Sin embargo, en otras personas adultas puede encontrarse la enfermedad por primera vez en

esta etapa de la vida. Entre los factores de riesgo para que la DA se presente en la edad adulta se encuentran: edad de inicio temprana, historial familiar de atopía, DA en la infancia, mutaciones en el gen de la filagrina (proteína fundamental de la piel), medio ambiente urbano, sensibilización a múltiples agentes y otras enfermedades alérgicas.⁷

¿Por qué se produce la dermatitis atópica en la edad adulta?

Tal como se ha mencionado previamente, la DA se debe a la combinación de diversos factores genéticos, ambientales, inmunológicos y del comportamiento.^{5,7,8} Si bien las mutaciones en el gen de la filagrina son de los aspectos más estudiados en niños y niñas como uno de los responsables de la DA⁹, la prevalencia de esta mutación en pacientes con DA en el inicio de la adolescencia o en la edad adulta no parece ser tan alta.¹⁰



Desde ya, todos los genes predisponentes requieren desencadenantes para actuar. Aunque no se sepa cuál es el factor inicial, es probable que una barrera epidérmica defectuosa permita el ingreso de alérgenos (sustancia que puede provocar una reacción alérgica) y patógenos (agentes que pueden producir enfermedad) los cuales promueven una respuesta inmunológica exagerada en la piel. Esta reacción es la responsable de producir una gran inflamación, la ruptura de la barrera cutánea y la picazón, que, a su vez, llevan al rascado e inician un círculo repetitivo.^{8,11}

Manifestaciones clínicas y diagnóstico en la edad adulta

Los tres síntomas principales de la DA – tanto en niños y niñas como en personas adultas – son la piel seca, las manchas rojas y/o descamadas (eccemas), y la picazón. 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).^{1,3,5}

MANIFESTACIONES DE LA DERMATITIS ATÓPICA¹²:

 <p>EN BEBÉS Y NIÑOS/AS PEQUEÑOS/AS</p> <p>Puede aparecer como erupción en el cuero cabelludo, la cara, los brazos y/o las piernas.</p>	 <p>EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES</p> <p>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.</p>	 <p>PERSONAS ADULTAS</p> <p>A menudo aparece en los pliegues internos de los codos o las rodillas, la mano y/o la nuca.</p>
---	--	---

La distribución de las lesiones en los adultos suele ser distinta a la de los bebés y los niños/as, como se puede observar en la imagen anterior. Los pacientes adultos con DA suelen presentar mayor incidencia de eritrodermia (enrojecimiento generalizado de la piel), pérdida del tercio externo de las cejas, eccema de manos, lesiones de prurigo nodular, liquenificación, compromiso de uñas, eccema del pezón, entre otras.^{2,13}

La DA se diagnostica clínicamente por un profesional de la salud, basándose en una combinación de aspectos clínicos, historia personal y familiar, y la exclusión de diagnósticos diferenciales, ya que no hay criterios específicos para los adultos. En este sentido, se puede llegar a requerir una biopsia o estudios complementarios, para descartar otros diagnósticos diferenciales.^{1,8}

El eccema y el prurito suelen afectar en gran medida la calidad de vida del paciente, así como también pueden generar cambios tan significativos en la dinámica familiar al punto de modificarla.⁸ Para conocer más sobre los aspectos relacionados con el impacto emocional de esta afección, te invitamos a leer el siguiente artículo: [“Emociones y dermatitis atópica”](#)

Manejo de la dermatitis atópica en la adultez

El manejo de la DA en adultos es como un “traje hecho a medida”. La forma de abordarla y la elección del tratamiento dependerá de múltiples variables como la severidad, la distribución de las lesiones, la frecuencia de las manifestaciones, el deseo de tener hijos, las posibilidades económicas, entre otras. Es importante que la decisión de los tratamientos sea tomada de forma conjunta entre el médico tratante y el paciente, ya que éste es el que mejor se conoce a sí mismo y a su enfermedad.¹⁴

Independientemente de su elección, todos los pacientes deberían conocer la importancia de llevar a cabo lo que se denomina como “medidas generales”.⁸ Estas medidas están orientadas inicialmente a restaurar y preservar la barrera cutánea afectada. Para esto, se recomiendan estrategias tales como baños con ducha diarios, cortos, con agua no muy caliente y con el uso de sustitutos del jabón (también conocidos como syndets). Al salir del agua se aconseja secar suavemente, sin frotar, y colocar con la piel todavía húmeda la crema hidratante/humectante/emoliente – que sugerirá el médico tratante en función de las características de cada caso y necesidad – sobre la piel sana (sin eccemas). Se recomienda no colocarla sobre los mismos eccemas porque podría empeorar el cuadro.¹⁵ Otras sugerencias generales tienen que ver con intentar evitar situaciones que cada paciente o familiar relacione con el potencial agravamiento del cuadro, como el uso de ropa sintética, la sudoración excesiva, la utilización de cosméticos irritantes o cierta bijouterie, entre otras.^{2,8,15}



Al margen de estos consejos, muchas veces los pacientes requieren tratamientos farmacológicos. Los médicos miden la severidad mediante distintas escalas (scores) que le permiten clasificar al paciente en categorías: “leve, moderado o severo”, para así pensar la mejor opción terapéutica. La extensión de la dermatitis también es fundamental para elegir el tratamiento adecuado. Tanto en niños como en adultos, cuando las lesiones son localizadas (afectando poca extensión corporal) el tratamiento de elección suele ser el uso de los inmunomoduladores locales. Si estos tratamientos tópicos fueran insuficientes - por la severidad, extensión o frecuencia de los brotes – podría llegar a requerirse fototerapia o tratamiento sistémico.^{2,16,17}

Desde ya, es importante que, ante cualquier síntoma o situación diferente que el paciente detecte post diagnóstico, se consulte con el médico. Hablar al respecto con un profesional de la salud es el primer paso para entender el diagnóstico y definir el modo más adecuado para abordar el tratamiento de la enfermedad.

Desafíos de la dermatitis atópica en la adultez

La DA en la adultez es especialmente desafiante por múltiples motivos:

- En primer lugar, es necesario desmitificar la creencia de que la DA es una enfermedad solamente de la infancia y comenzar a reconocer la carga que ésta también tiene en los adultos. La subestimación de los síntomas y la demora que los pacientes adultos atraviesan hasta lograr un diagnóstico adecuado sigue siendo un desafío.¹⁴
- En este contexto, hay un escaso conocimiento respecto a las características de la enfermedad por parte de la comunidad en general. La posibilidad de que existan pacientes con enfermedad persistente desde la infancia, que sea un cuadro recurrente o que aparezca en la adultez y, en algunos casos, la larga búsqueda de causas específicas por medio de análisis, biopsias y/o dietas de exclusión, suelen generar retrasos en el inicio del tratamiento adecuado.¹⁴
- Asimismo, existe dificultad, en muchos casos, para hacer la elección de un tratamiento adecuado, subestimando la potencial severidad de la DA, es decir, no dar la relevancia suficiente al prurito, el dolor, el trastorno del sueño y el impacto que éstos tienen en la vida de los pacientes. Es aconsejable no restarle importancia a los recursos valiosos, que van desde los tratamientos de última generación hasta medidas tan simples como el uso de emolientes y las pautas básicas de cuidado.¹⁴

Por último, es importante destacar que el futuro cercano presenta un panorama más alentador para los pacientes con DA, gracias a los avances en los conocimientos fisiopatogénicos y el desarrollo de opciones terapéuticas específicas para la patología. Desde ya, para que los pacientes puedan acceder a los tratamientos adecuados, será necesario seguir fomentando una mayor difusión acerca de la DA y la importancia de su correcto diagnóstico y abordaje.¹⁴

Referencias:

1. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel. ¿Qué es la Dermatitis Atópica? [Consultado el 08 de agosto del 2023]., Disponible en: <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/dermatitis-atopica>
2. Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. *Lancet*. (2020) 396:345-360. Erratum in: *Lancet*. (2020) 396:758. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31286-1
3. Ständer S. Atopic Dermatitis. *N Engl J Med*. 2021 Mar 25;384(12):1136-1143. doi: 10.1056/NEJMra2023911. PMID: 33761208.
4. Silvestre Salvador JF, Romero-Pérez D, Encabo-Durán B. Atopic Dermatitis in Adults: A Diagnostic Challenge. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2017;27(2):78-88. doi: 10.18176/jiaci.0138. Epub 2017 Jan 10. PMID: 28071589.
5. Silverberg JI, Hanifin JM. Adult eczema prevalence and associations with asthma and other health and demographic factors: a US population-based study. *J Allergy Clin Immunol*. 2013 Nov;132(5):1132-8. doi: 10.1016/j.jaci.2013.08.031. Epub 2013 Oct 4. PMID: 24094544.
6. 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
7. 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.
8. Giachetti A, Greco MF, Greco, Scacchi MF, Flores RM, Castro C. Consenso de la SAP (Sociedad Argentina de Pediatría) 2013. Disponible en: <https://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. Rupnik H, Rijavec M, Korošec P. Filaggrin loss-of-function mutations are not associated with atopic dermatitis that develops in late childhood or adulthood. *Br J Dermatol*. 2015 Feb;172(2):455-61. doi: 10.1111/bjd.13477. Epub 2015 Jan 6. PMID: 25314673.
11. Harrop J, Chinn S, Verlato G, et al. Eczema, atopy and allergen exposure in adults: a population-based study. *Clin Exp Allergy* 2007;37(4):526–35.
12. AtopicDermatitis.net Editorial Team. Atopic Dermatitis Across the Lifespan. (Actualizado marzo 2023)., [Consultado el 08 de agosto del 2023]., Disponible en: <https://atopicdermatitis.net/across-lifespan>
13. Yew YW, Thyssen JP, Silverberg JI. A systematic review and meta-analysis of the regional and age-related differences in atopic dermatitis clinical characteristics. *J Am Acad Dermatol*. 2019 Feb;80(2):390-401. doi: 10.1016/j.jaad.2018.09.035. Epub 2018 Oct 1. PMID: 30287309.
14. Recomendación de Experto: Dra. Paula Luna. MN 110753. Médica de Planta, Servicio Dermatología, Hospital Alemán de Buenos Aires, Argentina.
15. Luna PC. Dermatitis Atópica. En: Introducción a la Dermatología. Cohen Sabban, Larralde, Fernandez Bussy eds. Buenos Aires, Ed Journal 2021.
16. Munera-Campos M, Carrascosa JM. Innovation in Atopic Dermatitis: From Pathogenesis to Treatment. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*. 2020 Apr;111(3):205-221. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2019.11.002. Epub 2020 Jan 20. PMID: 31964499
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-0893