

# DERMATITIS ATÓPICA



## Descripción de la Patología

La dermatitis atópica (DA) es una **patología cutánea inflamatoria, con un curso crónico y brotes intermitentes** alternando con fases de remisión.

Los factores implicados en su aparición pueden ser fisiológicos (disfunción de la barrera epidérmica), genéticos, inmunológicos y ambientales.

Se caracteriza por **eccema, prurigo** y/o **liquenificación** cuyos síntomas y signos característicos son: **prurito intenso** en todos los pacientes, **xerosis, eritema, exudación, descamación y excoriaciones**.

### DISTRIBUCIÓN DE BROTES EN FUNCIÓN DE LA EDAD DEL PACIENTE



## Consejo Farmacéutico

### HIDRATACIÓN

- **Aplicar emoliente específico** para DA, después del baño sobre la piel húmeda con un suave masaje
- **Evitar emolientes** en zonas de brote cuando hay **tratamiento farmacológico tópico**

### HIGIENE

- **Mejor baño que ducha**
- **Limpiadores sin jabón**
- **Secado sin fricción**
- **Uñas cortas y aseadas**
- **Cambiar de forma frecuente el pañal**

### AL AIRE LIBRE

- **Evitar exceso de sudoración**
- Usar **fotoprotección**

### VESTIMENTA

- **Usar ropa de algodón o lino.** Evitar lana, tejidos sintéticos y etiquetas interiores
- **Lavar sin usar lejía o suavizante**

### ALIMENTACIÓN

- Prolongar **lactancia materna**
- **Dieta equilibrada**

### HOGAR

- **Evitar ambientes secos,** y cambios bruscos de temperatura
- **Ventilar** las habitaciones
- **Eliminar polvo** con paño húmedo y aspiradora
- **Restringir el uso** de alfombras, moquetas, edredones de plumas, peluches y mascotas

### Emolientes de recomendación farmacéutica

- Baño coloidal:** Lesiones agudas. Aplicación incomoda. Utilizar durante un periodo corto de tiempo y no diariamente.
- Loción:** Lesiones exudativas y cuero cabelludo.
- Aceite:** En el agua del baño o directamente sobre la piel. Piel muy seca.
- Leche, Bálsamo y Crema:** Recomendado como mantenimiento entre brotes por su alto poder hidratante. No usar en lesiones húmedas.
- Pomada:** Lesiones secas, piel engrosada y liquenificada. No usar en lesiones húmedas.

### Tratamiento farmacológico por prescripción médica

- Corticoides tópicos**
- Inhibidores de la calcineurina, tacrolimus y pimecrolimus**
- Agentes inmunosupresores e inmunomoduladores sistémicos**
- Fototerapia**
- Antihistamínicos** (Disminuir prurito)
- Antibióticos tópicos u orales** (Sobreinfección)



# Derivación al Especialista

Si el paciente **no está diagnosticado** o **no responde al tratamiento**

Si las lesiones **afectan** a una **superficie extensa**

Si se **altera** el **descanso nocturno** del paciente

Si sospechamos que hay una **sobreinfección**

Si las lesiones aparece **en párpados** o **zonas no usuales**

Si coinciden **brotes de atopía y varicela**

## CUESTIONARIO SOBRE EL CARÁCTER ATÓPICO DE UNA LESIÓN NO DIAGNOSTICADA POR EL ESPECIALISTA

1. ¿Prurito intenso y xerosis?
2. ¿Morfología y distribución típica de las lesiones en función de la edad?
3. ¿Carácter crónico y recidivante?
4. ¿Antecedentes personales o familiares de DA, rinitis o asma?
5. ¿Intolerancia o alergia? (Ácaros, lana, alimentos, jabones,...)



## Caso Práctico



Niño de 2 años que presenta lesiones **eccematosas muy pruriginosas** localizadas en flexuras de codos y zona peribucal. Presenta xerosis y según su madre algunos productos le irritan la piel.



Tras realizar el **cuestionario** y averiguar que su padre está diagnosticado de rinitis alérgica y su hermano de asma, nos damos cuenta del **carácter atópico de las lesiones**.



Recomendamos medidas higiénico-dietéticas, cuidados específicos dermofarmacéuticos y hábitos de vida.  
**Derivamos al médico** para diagnóstico de la enfermedad.

