

4088606

• MED.  
Tesis  
C8374  
2002

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA**

# **ECZEMA**

## **TRABAJO PRACTICO DE DERMATOLOGÍA**

**ALUMNA: KARINA ARCELA COSTA FREIRE  
DOCENTE: DR. JORDAN**

**Cochabamba , septiembre del 2002**

## DERMATITIS ATÓPICA Y ECZEMA

### **Nombres alternativos:**

eczema infantil; Eczema atópico; eczema; neurodermatitis; dermatitis atópica

### **Definición:**

La dermatitis atópica es un problema crónico de la piel caracterizado por picazón, erupción y antecedentes personales o familiares de alergias estacionales o asma.

La dermatitis atópica, también llamada eczema, es la denominación con la que se conoce una erupción de carácter crónico que se da en ciertas personas con una piel sensible. Bajo la denominación de eczema o dermatitis se incluyen todas las lesiones cutáneas que causan picor y son rojas, descamativas y exudativas.

Ejemplos de eczema incluyen varios tipos de enfermedades cutáneas entre las que está el eczema alérgico a diversas sustancias como el metal, los cosméticos. También es eczema los eczemas seborreicos que aparecen en las áreas más grasientas de la cara y el eczema atópico. El eczema atópico que es el que se explica en este artículo es una enfermedad diferente a las anteriores y se puede llamar eczema, eczema constitucional o dermatitis atópica.

El término de atopia deriva del griego y significa sin lugar o raro. Bajo este término se agrupa un conjunto de enfermedades alérgicas o relacionadas con ellas que con frecuencia ocurren en grupos familiares. Es frecuente encontrar miembros de la misma familia que sufren o han sufrido de asma, rinitis alérgica, alergia al polvo y eczemas en la forma de dermatitis atópica. Sin embargo uno de cada cinco pacientes con dermatitis atópica no tiene antecedentes de dermatitis atópica ni de otras enfermedades alérgicas.

La dermatitis atópica es una enfermedad frecuente y se da en todas las partes del mundo, afecta alrededor del 5% de a población, sieno más frecuente en el medio urbano y en los países industrializados. Esta enfermedad puede ocurrir en cualquier edad, desde la infancia hasta la edad adulta. Las lesiones cutáneas son extremadamente pruriginosas (causan picor). La mayor parte de los pacientes mejoran con la edad, desapareciendo las lesiones en

el período prepuberal, sin embargo hay ocasiones que puede ser más duradero y las lesiones más difíciles de tratar.

**Características:** Cuando la enfermedad aparece en la infancia, se llama con frecuencia el eczema infantil. La dermatitis atópica raramente se desarrolla en bebés de menos de 2 meses de edad. La cara es la zona que se afecta inicialmente y posteriormente se afectan los pliegues (brazos, rodillas y cuello) manos y los pies. En ocasiones aparecen placas rojas en todo el tegumento.

Las lesiones causan mucho picor, exudación de líquido y formación de costras que suelen estar localizadas en la cara y cuero cabelludo si bien pueden aparecer en cualquier lugar. En el intento de disminuir el picor los niños suelen rascar la cara y cabeza con las almohadas y mantas. Generalmente son niños que lloran bastante, especialmente por la noche. La mayor parte de los niños mejoran mucho de la enfermedad antes de los dos años. Existen actualmente tratamientos que pueden mejorar la enfermedad antes de que esta se solucione espontáneamente.

En los años posteriores las lesiones suelen hacerse más secas y generalmente descamativas, afectando principalmente a los pliegues de delante del codo, detrás de la rodilla, en la cara, cuello y tórax superior, si bien estas son las localizaciones más frecuentes pueden encontrarse en otras muchas localizaciones. En los adultos se afectan con más frecuencia la cara y las manos.

### **Causas, incidencia y factores de riesgo:**

La dermatitis atópica se puede presentar tanto en forma infantil (niños) como adulta, aunque es más frecuente en los bebés, no obstante, al menos la mitad de estos casos se curan alrededor de los 36 meses de edad. Por lo general, existen antecedentes familiares de asma, fiebre del heno, o dermatitis atópica. En los adultos se presenta usualmente como una condición recurrente o crónica.

En la piel se presenta una reacción por hipersensibilidad (similar a la alergia), produciendo inflamación crónica que ocasiona picazón y descamación. El rascado y la irritación crónica hacen que la piel se vuelva gruesa y adquiera una textura como

la del cuero.

La exposición a factores ambientales irritantes puede agravar los síntomas de este problema de la misma manera que la resequedad, la exposición al agua, los cambios de temperatura y el estrés

### **Síntomas:**

- picazón intensa
- ampollas (formación de vesículas) que supuran y costras
- enrojecimiento o inflamación de la piel alrededor de las ampollas
- erupción cutánea
  - en niños menores de 2 años las lesiones de piel empiezan en las mejillas, los codos o las rodillas
  - de los bebés
  - en los adultos la erupción compromete con más frecuencia las superficies flexoras (internas) de las rodillas y los codos
- áreas de la piel secas y curtidas (liquenificación)
  - pigmentación en la piel inferior o superior al tono normal (ver piel anormalmente oscura o clara)
  - se localizan comúnmente en la parte interior del codo o detrás de la rodilla
  - se pueden propagar al cuello, las manos, los pies, los párpados o detrás de la rodilla
- áreas de la piel en carne viva (excoriación) debido al rascado

- pus y sangrado del oído

### **Signos y exámenes:**

El diagnóstico se basa principalmente en el aspecto de la piel y en los antecedentes personales y familiares del paciente. El médico debe examinar las lesiones para descartar otras causas posibles, por lo que se puede practicar una biopsia de la lesión cutánea, aunque ésta no siempre se requiere para realizar el diagnóstico.

### **Tratamiento:**

Se debe buscar asistencia médica para obtener el diagnóstico de la dermatitis atópica, debido a la dificultad que presenta su diferenciación de otros problemas de la piel y el tratamiento debe ser controlado por el médico.

El objetivo del tratamiento es la reducción de los síntomas y puede variar según el aspecto (etapa) de las lesiones. Por lo tanto, se deben tratar en forma diferente las lesiones agudas que drenan, las lesiones reseca y escamosas o las lesiones reseca y crónicas.

La dermatitis atópica por lo general responde positivamente al tratamiento casero, diseñado con base en la naturaleza crónica de la enfermedad y cualquier elemento que agrave los síntomas de la enfermedad se debe evitar en la medida de lo posible, incluyendo alimentos alérgicos y factores irritantes del medio ambiente como la lana y la lanolina.

La piel reseca frecuentemente empeora la condición, por lo tanto se puede reducir el baño y el uso de jabones. De igual manera, los cambios en la temperatura y el estrés pueden provocar sudoración y cambios en los vasos sanguíneos de la piel, empeorando la condición.

Si al evitar los irritantes no se reducen los síntomas, se puede proponer el tratamiento en un área localizada de la piel (tópico). El tratamiento de lesiones exudativas puede incluir: lociones calmantes, jabones suaves o vendajes húmedos.

Las lociones suaves antipruríticas o los esteroides tópicos (corticoesteroides tópicos de bajo poder) pueden calmar las áreas menos severas, en proceso de cicatrización así como las lesiones reseca y escamosas. De otro lado, las áreas crónicas engrosadas se pueden tratar con ungüentos o cremas con contenidos de alquitrán, esteroides tópicos (corticoesteroides tópicos de medio a muy alto poder), sustancias que lubriquen o suavicen la piel u otros ingredientes. En algunos casos severos, se pueden prescribir corticoesteroides sistémicos para reducir la inflamación.

No existe un tratamiento que de lugar a una curación permanente, generalmente el eczema cura con el tiempo. La mayor parte de gente puede vivir de forma confortable con su eczema especialmente si siguen las siguientes recomendaciones, el tratamiento del eczema atópico debe incluir la utilización de emolientes, corticoides, antibióticos y antihistaminicos. Además de estos tratamientos es importante evitar los factores agravantes del eczema que se explican a continuación.

**Emolientes** : Es importante mantener la piel suave e hidratada y reducir el picor. Las cremas y lociones emolientes deben aplicarse en especial después del baño y siempre que note la piel seca, incluso si no existe picor o está roja. Debe aplicarse el emoliente tras los baños, con más frecuencia en los meses de invierno y si se trabaja en oficinas o lugares con aire acondicionado. Existen en el mercado multitud de emolientes comercializados, hay que encontrar el que le sea más conveniente. Debe intentar aplicarlo varias veces al día. Evite las lociones emolientes o cremas que contengan perfume. Los baños de aceite (aceite de parafina o lanolina) son bien tolerados y ayudan a mantener la piel hidratada. Las cremas que contienen urea son muy bien toleradas, pero en algunos casos pueden ocasionar picor o manchar.

**Corticoides** : Los corticoides son útiles como agentes antiinflamatorios cuando se aplican en el eczema y en realidad son la única medicación tópica que es eficaz para controlar las lesiones de dermatitis atópica. Los corticoides pueden aplicarse en pomadas o ungüentos grasos en las zonas de piel muy seca o en cremas más bien líquidas para las zonas de pliegues cutáneos o cuando las lesiones son muy exudativas, y en lociones para las zonas pilosas. La potencia de los corticoides es muy variada. El corticoide más suave es la

hidrocortisona, que puede aplicarse en la cara o en el glúteo sin problema. Se puede aplicar de forma segura incluso si se utiliza por tiempo prolongado, pero en la cara debe utilizarse de forma intermitente. Los corticoides más potentes deben utilizarse solo durante períodos cortos de tiempo. Generalmente los corticoides más potentes deben evitarse en la cara, axilas, ingles ya que pueden producir un adelgazamiento marcado de la piel y otros problemas. Generalmente se recetan diferentes cremas para las diferentes localizaciones y situaciones. Los corticoides deben ser aplicados dos veces al día en los brotes y cuando se llega a su control se debe intentar espaciar su aplicación. Es importante aplicarlos inmediatamente tras el baño cuando la piel está bien hidratata.

En los casos de eczema severo es necesario tomar corticoides por vía oral o intramuscular, pero generalmente debe realizarse por períodos de tiempo cortos y con la supervisión de un médico. No tome corticoides por vía oral o intramuscular si no se lo han recetado directamente.

**Antibióticos** : La dermatitis atópica con frecuencia sé sobreinfecta con bacterias, especialmente el estafilococo aureus, lo cual agrava el eczema y da lugar a áreas de exudación y formación de costras. Para evitar y controlar la infección es útil la utilización de antisépticos como los baños de permanganato, los jabones de corhexidina o povidona yodada, También pueden aplicarse antibióticos tópicos tales como la mupirocina el ácido fusidico o en los casos más extensos administrar antibióticos por vía oral como cefalosporinas, cloxacilina, amoxicilina o eritromicina.

**Antihistaminicos** : Los antihistaminicos por vía oral son muy útiles en el control de los brotes de urticaria y también pueden reducir el picor del eczema. Los antihistaminicos convencionales como la hidroxicina (atarax) son útiles especialmente por la noche, pero pueden ocasionar somnolencia. Los antihistaminicos más modernos como la cetirizina también pueden ser útiles y tiene menos efectos secundarios.

#### **Expectativas (pronóstico):**

La dermatitis atópica es una condición crónica que puede ser controlada con un tratamiento apropiado y la no exposición a irritantes.