



# Dermatitis Atópica

## Visión desde Atención Primaria

### Dr. Carlos Ferrer Angelini

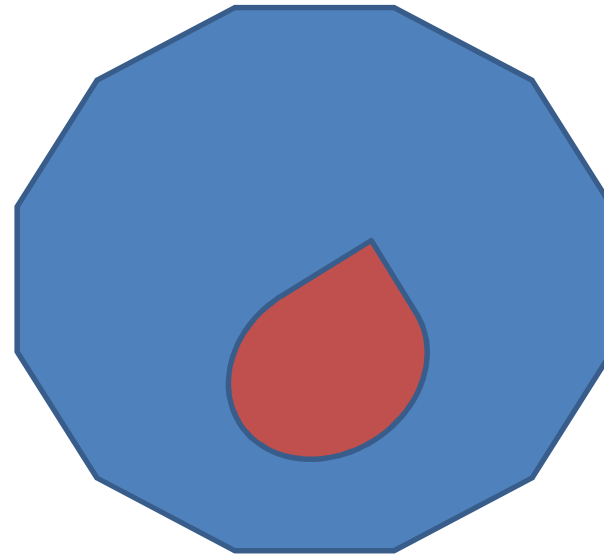
IV JORNADA D' ATENCIÓ COMPARTIDA EN AL·LÈRGIA DE L' AIS-BE  
Sala Polivalent, Vil·la Florida, C/ Muntaner, 544  
24 març 2017

1. Terminología y definición
2. Clasificación del eczema (criterio cronológico y etiológico)
3. Criterios diagnósticos de Dermatitis Atópica (DA)
4. Distribución y Características Dermatitis Atópica, según edad
5. Fisiopatología
6. Diagnóstico diferencial
7. Tratamiento

# 1. Terminología



Dermatitis



Eczema

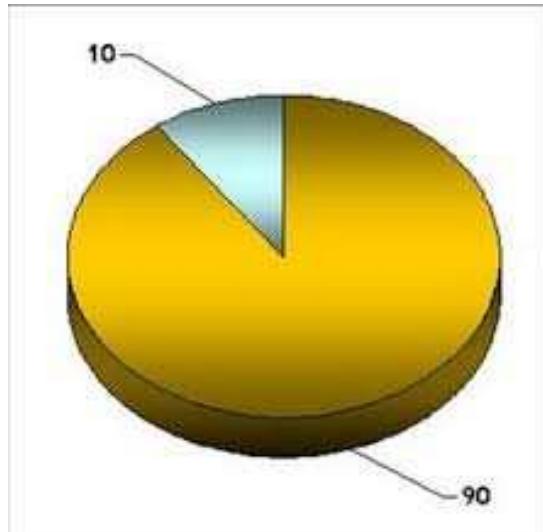


# 1. Definición

# DA



Crónico, recidivas



Afecta aprox. 10% de la población pediátrica (Europa)

El 60% de la dermatitis atópica se manifiesta durante el primer año de vida, y el 90% antes de los 5 años.

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad cutánea:



✓ Curso crónico, o crónico recidivante

✓ Morfología y distribución característica según edad

✓ Siempre cursa con prurito

## 2. Clasificación del Eczema (estadio)



## Ekzein

Eritema, vesiculación, exudación, incrustación (Eczema agudo)

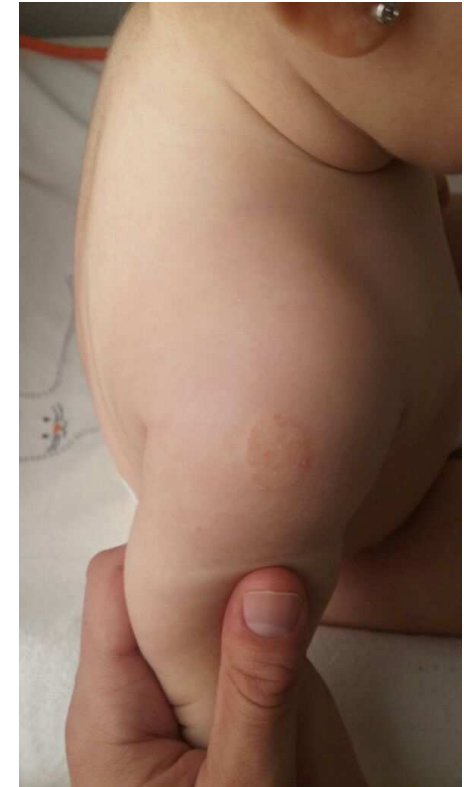


La fase sub aguda se caracteriza por la desecación del exudado, con formación de costras de color amarillento o marrón. Es importante distinguir esta fase del eczema (foto de la izquierda) de un impétigo ampolloso (foto de la derecha).



La fase crónica del eczema con signos de liquenificación (tras 1 semana de tratamiento)

## 2. Clasificación del Eczema (etiología)



**Tabla 3. Clasificación de los eccemas**

<b>Eccema de contacto</b>
Irritativo
Alérgico
<b>Eccema atópico</b>
Del lactante
Infantil
Del adulto
<b>Otras formas clínicas</b>
Eccema numular
Eccema dishidrótico
Eccema por estasis
Eccemas fotoinducidos

El Grupo Español de Investigación para la Dermatitis de Contacto (GEIDC) considera que la dermatitis seborreica no suele cumplir los criterios que definen al eccema y por lo tanto no lo incluye en esta clasificación. SEMERGEN 2005; 31 (2): 67-85

### 3. Criterios diagn3sticos

Debe presentar tres o más de los siguientes criterios mayores:

1. Prurito
2. Morfología y distribución típicas
3. Dermatitis crónica o crónicamente recurrente
4. Historia familiar o personal de atopía

Más tres o más de los siguientes criterios menores:

1. Xerosis
2. Ictiosis. Hiperlinealidad palmar. Queratosis *pilaris*
3. Reactividad cutánea inmediata en test cutáneos
4. IgE sérica total elevada
5. Inicio en edad temprana
6. Tendencia a infecciones cutáneas. Trastorno en la inmunidad celular
7. Tendencia a dermatitis inespecífica de manos y pies
8. Eczema del pezón
9. Queilitis
10. Conjuntivitis recurrentes
11. Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan
12. Queratocono
13. Catarata subcapsular
14. Ojeras oscuras
15. Palidez facial. Eritema facial
16. Pitiriasis alba
17. Pliegues en la región anterior del cuello
18. Picor con la sudoración
19. Intolerancia a disolventes de las grasas y a la lana
20. Acentuación perifolicular
21. Intolerancia a alimentos
22. Curso influenciado por factores ambientales y emocionales
23. Dermografismo blanco y respuesta retardada frente a agentes colinérgicos

Fuente: Hanifin JM, Rajka G. Acta Dermatol Venereol. 1980;92(Suppl):44-7.

### Tabla 10. Criterios clínicos para el diagnóstico de la dermatitis atópica

Debe presentar:

Prurito en los últimos 12 meses, o referencia por los padres de rascado o frotamiento del niño

Junto con tres o más de los siguientes:

Inicio de la enfermedad antes de los 2 años (no utilizado si el niño es menor de 4 años)

Historia de afectación de los pliegues (fosa antecubital, hueco poplíteo, tobillos o cuello, incluyendo mejillas en menores de 10 años)

Historia de sequedad cutánea generalizada

Antecedentes personales de asma o rinitis alérgica (o historia de atopía en familiares de primer grado si el niño es menor de 4 años)

Dermatitis flexural visible (o dermatitis que afecte a mejillas, frente y zonas distales de extremidades en niños menores de 4 años)

Tomada de Williams HC, Burney PGJ, Pembroke AC, Hay RJ. The UK working party's diagnostic criteria for atopic dermatitis. III. Independent hospital validation. Br J Dermatol. 1994;131:406-16.

Debe presentar tres o más de los siguientes criterios mayores:

1. Prurito
2. Morfología y distribución típicas
3. Dermatitis crónica o crónicamente recurrente
4. Historia familiar o personal de atopia

Más tres o más de los siguientes criterios menores:

1. Xerosis
2. Ictiosis. Hiperlinealidad palmar. Queratosis *pilaris*
3. Reactividad cutánea inmediata en test cutáneos
4. IgE sérica total elevada
5. Inicio en edad temprana
6. Tendencia a infecciones cutáneas. Trastorno en la inmunidad celular
7. Tendencia a dermatitis inespecífica de manos y pies
8. Eczema del pezón
9. Queilitis
10. Conjuntivitis recurrentes
11. Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan
12. Queratocono
13. Catarata subcapsular
14. Ojeras oscuras
15. Palidez facial. Eritema facial
16. Pitiriasis alba
17. Pliegues en la región anterior del cuello
18. Picor con la sudoración
19. Intolerancia a disolventes de las grasas y a la lana
20. Acentuación perifolicular
21. Intolerancia a alimentos
22. Curso influenciado por factores ambientales y emocionales
23. Dermografismo blanco y respuesta retardada frente a agentes colinérgicos

Fuente: Hanifin JM, Rajka G. Acta Dermatol Venereol. 1980;92(Suppl):44-7.

## Xerosis



Debe presentar tres o más de los siguientes criterios mayores:

1. Prurito
2. Morfología y distribución típicas
3. Dermatitis crónica o crónicamente recurrente
4. Historia familiar o personal de atopia

Más tres o más de los siguientes criterios menores:

1. Xerosis
2. Ictiosis. Hiperlinealidad palmar. Queratosis pilaris
3. Reactividad cutánea inmediata en test cutáneos
4. IgE sérica total elevada
5. Inicio en edad temprana
6. Tendencia a infecciones cutáneas. Trastorno en la inmunidad celular
7. Tendencia a dermatitis inespecífica de manos y pies
8. Eczema del pezón
9. Queilitis
10. Conjuntivitis recurrentes
11. Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan
12. Queratocono
13. Catarata subcapsular
14. Ojeras oscuras
15. Palidez facial. Eritema facial
16. Pitiriasis alba
17. Pliegues en la región anterior del cuello
18. Picor con la sudoración
19. Intolerancia a disolventes de las grasas y a la lana
20. Acentuación perifolicular
21. Intolerancia a alimentos
22. Curso influenciado por factores ambientales y emocionales
23. Dermografismo blanco y respuesta retardada frente a agentes colinérgicos

Fuente: Hanifin JM, Rajka G. Acta Dermatol Venereol. 1980;92(Suppl):44-7.

## Ictiosis



Debe presentar tres o más de los siguientes criterios mayores:

1. Prurito
2. Morfología y distribución típicas
3. Dermatitis crónica o crónicamente recurrente
4. Historia familiar o personal de atopia

Más tres o más de los siguientes criterios menores:

1. Xerosis
2. Ictiosis. Hiperlinealidad palmar. Queratosis *pilaris*
3. Reactividad cutánea inmediata en test cutáneos
4. IgE sérica total elevada
5. Inicio en edad temprana
6. Tendencia a infecciones cutáneas. Trastorno en la inmunidad celular
7. Tendencia a dermatitis inespecífica de manos y pies
8. Eczema del pezón
9. Queilitis
10. Conjuntivitis recurrentes
11. Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan
12. Queratocono
13. Catarata subcapsular
14. Ojeras oscuras
15. Palidez facial. Eritema facial
16. Pitiriasis alba
17. Pliegues en la región anterior del cuello
18. Picor con la sudoración
19. Intolerancia a disolventes de las grasas y a la lana
20. Acentuación perifolicular
21. Intolerancia a alimentos
22. Curso influenciado por factores ambientales y emocionales
23. Dermografismo blanco y respuesta retardada frente a agentes colinérgicos

Fuente: Hanifin JM, Rajka G. Acta Dermatol Venereol. 1980;92(Suppl):44-7.

## Hiperlinealidad palmar



Debe presentar tres o más de los siguientes criterios mayores:

1. Prurito
2. Morfología y distribución típicas
3. Dermatitis crónica o crónicamente recurrente
4. Historia familiar o personal de atopía

Más tres o más de los siguientes criterios menores:

1. Xerosis
2. Ictiosis. Hiperlinealidad palmar. Queratosis *pilaris*
3. Reactividad cutánea inmediata en test cutáneos
4. IgE sérica total elevada
5. Inicio en edad temprana
6. Tendencia a infecciones cutáneas. Trastorno en la inmunidad celular
7. Tendencia a dermatitis inespecífica de manos y pies
8. Eczema del pezón
9. Queilitis
10. Conjuntivitis recurrentes
11. Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan
12. Queratocono
13. Catarata subcapsular
14. Ojeras oscuras
15. Palidez facial. Eritema facial
16. Pitiriasis alba
17. Pliegues en la región anterior del cuello
18. Picor con la sudoración
19. Intolerancia a disolventes de las grasas y a la lana
20. Acentuación perifolicular
21. Intolerancia a alimentos
22. Curso influenciado por factores ambientales y emocionales
23. Dermografismo blanco y respuesta retardada frente a agentes colinérgicos

Fuente: Hanifin JM, Rajka G. Acta Dermatol Venereol. 1980;92(Suppl):44-7.

## Queratosis pilaris



Debe presentar tres o más de los siguientes criterios mayores:

1. Prurito
2. Morfología y distribución típicas
3. Dermatitis crónica o crónicamente recurrente
4. Historia familiar o personal de atopia

Más tres o más de los siguientes criterios menores:

1. Xerosis
2. Ictiosis. Hiperlinealidad palmar. Queratosis *pilaris*
3. Reactividad cutánea inmediata en test cutáneos
4. IgE sérica total elevada
5. Inicio en edad temprana
6. Tendencia a infecciones cutáneas. Trastorno en la inmunidad celular
7. Tendencia a dermatitis inespecífica de manos y pies
8. Eczema del pezón
9. Queilitis
10. Conjuntivitis recurrentes
11. Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan
12. Queratocono
13. Catarata subcapsular
14. Ojeras oscuras
15. Palidez facial. Eritema facial
16. Pitiriasis alba
17. Pliegues en la región anterior del cuello
18. Picor con la sudoración
19. Intolerancia a disolventes de las grasas y a la lana
20. Acentuación perifolicular
21. Intolerancia a alimentos
22. Curso influenciado por factores ambientales y emocionales
23. Dermografismo blanco y respuesta retardada frente a agentes colinérgicos

Fuente: Hanifin JM, Rajka G. Acta Dermatol Venereol. 1980;92(Suppl):44-7.

## Eczema del pezón



Debe presentar tres o más de los siguientes criterios mayores:

1. Prurito
2. Morfología y distribución típicas
3. Dermatitis crónica o crónicamente recurrente
4. Historia familiar o personal de atopia

Más tres o más de los siguientes criterios menores:

1. Xerosis
2. Ictiosis. Hiperlinealidad palmar. Queratosis *pilaris*
3. Reactividad cutánea inmediata en test cutáneos
4. IgE sérica total elevada
5. Inicio en edad temprana
6. Tendencia a infecciones cutáneas. Trastorno en la inmunidad celular
7. Tendencia a dermatitis inespecífica de manos y pies
8. Eczema del pezón
9. Queilitis
10. Conjuntivitis recurrentes
11. Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan
12. Queratocono
13. Catarata subcapsular
14. Ojeras oscuras
15. Palidez facial. Eritema facial
16. Pitiriasis alba
17. Pliegues en la región anterior del cuello
18. Picor con la sudoración
19. Intolerancia a disolventes de las grasas y a la lana
20. Acentuación perifolicular
21. Intolerancia a alimentos
22. Curso influenciado por factores ambientales y emocionales
23. Dermografismo blanco y respuesta retardada frente a agentes colinérgicos

Fuente: Hanifin JM, Rajka G. Acta Dermatol Venereol. 1980;92(Suppl):44-7.

## Queilitis



Debe presentar tres o más de los siguientes criterios mayores:

1. Prurito
2. Morfología y distribución típicas
3. Dermatitis crónica o crónicamente recurrente
4. Historia familiar o personal de atopía

Más tres o más de los siguientes criterios menores:

1. Xerosis
2. Ictiosis. Hiperlinealidad palmar. Queratosis *pilaris*
3. Reactividad cutánea inmediata en test cutáneos
4. IgE sérica total elevada
5. Inicio en edad temprana
6. Tendencia a infecciones cutáneas. Trastorno en la inmunidad celular
7. Tendencia a dermatitis inespecífica de manos y pies
8. Eczema del pezón
9. Queilitis
10. Conjuntivitis recurrentes
11. Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan
12. Queratocono
13. Catarata subcapsular
14. Ojeras oscuras
15. Palidez facial. Eritema facial
16. Pitiriasis alba
17. Pliegues en la región anterior del cuello
18. Picor con la sudoración
19. Intolerancia a disolventes de las grasas y a la lana
20. Acentuación perifolicular
21. Intolerancia a alimentos
22. Curso influenciado por factores ambientales y emocionales
23. Dermografismo blanco y respuesta retardada frente a agentes colinérgicos

Fuente: Hanifin JM, Rajka G. Acta Dermatol Venereol. 1980;92(Suppl):44-7.

## Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan



Debe presentar tres o más de los siguientes criterios mayores:

1. Prurito
2. Morfología y distribución típicas
3. Dermatitis crónica o crónicamente recurrente
4. Historia familiar o personal de atopía

Más tres o más de los siguientes criterios menores:

1. Xerosis
2. Ictiosis. Hiperlinealidad palmar. Queratosis *pilaris*
3. Reactividad cutánea inmediata en test cutáneos
4. IgE sérica total elevada
5. Inicio en edad temprana
6. Tendencia a infecciones cutáneas. Trastorno en la inmunidad celular
7. Tendencia a dermatitis inespecífica de manos y pies
8. Eczema del pezón
9. Queilitis
10. Conjuntivitis recurrentes
11. Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan
12. Queratocono
13. Catarata subcapsular
14. Ojeras oscuras
15. Palidez facial. Eritema facial
16. Pitiriasis alba
17. Pliegues en la región anterior del cuello
18. Picor con la sudoración
19. Intolerancia a disolventes de las grasas y a la lana
20. Acentuación perifolicular
21. Intolerancia a alimentos
22. Curso influenciado por factores ambientales y emocionales
23. Dermografismo blanco y respuesta retardada frente a agentes colinérgicos

Fuente: Hanifin JM, Rajka G. Acta Dermatol Venereol. 1980;92(Suppl):44-7.

Palidez facial, ojeras oscuras



Debe presentar tres o más de los siguientes criterios mayores:

1. Prurito
2. Morfología y distribución típicas
3. Dermatitis crónica o crónicamente recurrente
4. Historia familiar o personal de atopía

Más tres o más de los siguientes criterios menores:

1. Xerosis
2. Ictiosis. Hiperlinealidad palmar. Queratosis *pilaris*
3. Reactividad cutánea inmediata en test cutáneos
4. IgE sérica total elevada
5. Inicio en edad temprana
6. Tendencia a infecciones cutáneas. Trastorno en la inmunidad celular
7. Tendencia a dermatitis inespecífica de manos y pies
8. Eczema del pezón
9. Queilitis
10. Conjuntivitis recurrentes
11. Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan
12. Queratocono
13. Catarata subcapsular
14. Ojeras oscuras
15. Palidez facial. Eritema facial
16. Pitiriasis alba
17. Pliegues en la región anterior del cuello
18. Picor con la sudoración
19. Intolerancia a disolventes de las grasas y a la lana
20. Acentuación perifolicular
21. Intolerancia a alimentos
22. Curso influenciado por factores ambientales y emocionales
23. Dermografismo blanco y respuesta retardada frente a agentes colinérgicos

Fuente: Hanifin JM, Rajka G. Acta Dermatol Venereol. 1980;92(Suppl):44-7.

## Pitiriasis alba



Debe presentar tres o más de los siguientes criterios mayores:

1. Prurito
2. Morfología y distribución típicas
3. Dermatitis crónica o crónicamente recurrente
4. Historia familiar o personal de atopia

Más tres o más de los siguientes criterios menores:

1. Xerosis
2. Ictiosis. Hiperlinealidad palmar. Queratosis *pilaris*
3. Reactividad cutánea inmediata en test cutáneos
4. IgE sérica total elevada
5. Inicio en edad temprana
6. Tendencia a infecciones cutáneas. Trastorno en la inmunidad celular
7. Tendencia a dermatitis inespecífica de manos y pies
8. Eczema del pezón
9. Queilitis
10. Conjuntivitis recurrentes
11. Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan
12. Queratocono
13. Catarata subcapsular
14. Ojeras oscuras
15. Palidez facial. Eritema facial
16. Pitiriasis alba
17. Pliegues en la región anterior del cuello
18. Picor con la sudoración
19. Intolerancia a disolventes de las grasas y a la lana
20. Acentuación perifolicular
21. Intolerancia a alimentos
22. Curso influenciado por factores ambientales y emocionales
23. Dermografismo blanco y respuesta retardada frente a agentes colinérgicos

Fuente: Hanifin JM, Rajka G. Acta Dermatol Venereol. 1980;92(Suppl):44-7.

## Acentuación perifolicular



Debe presentar tres o más de los siguientes criterios mayores:

1. Prurito
2. Morfología y distribución típicas
3. Dermatitis crónica o crónicamente recurrente
4. Historia familiar o personal de atopia

Más tres o más de los siguientes criterios menores:

1. Xerosis
2. Ictiosis. Hiperlinealidad palmar. Queratosis *pilaris*
3. Reactividad cutánea inmediata en test cutáneos
4. IgE sérica total elevada
5. Inicio en edad temprana
6. Tendencia a infecciones cutáneas. Trastorno en la inmunidad celular
7. Tendencia a dermatitis inespecífica de manos y pies
8. Eczema del pezón
9. Queilitis
10. Conjuntivitis recurrentes
11. Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan
12. Queratocono
13. Catarata subcapsular
14. Ojeras oscuras
15. Palidez facial. Eritema facial
16. Pitiriasis alba
17. Pliegues en la región anterior del cuello
18. Picor con la sudoración
19. Intolerancia a disolventes de las grasas y a la lana
20. Acentuación perifolicular
21. Intolerancia a alimentos
22. Curso influenciado por factores ambientales y emocionales
23. Dermografismo blanco y respuesta retardada frente a agentes colinérgicos

Fuente: Hanifin JM, Rajka G. Acta Dermatol Venereol. 1980;92(Suppl):44-7.

## Dermografismo blanco



## Diagnóstico en la practica diaria

- ✓ Prurito
- ✓ Dermatitis con morfología y distribución característica
- ✓ Curso crónico y recidivante
- ✓ Piel seca
- ✓ Antecedentes familiares y/o personales

### **Tabla 10. Criterios clínicos para el diagnóstico de la dermatitis atópica**

Debe presentar:

Prurito en los últimos 12 meses, o referencia por los padres de rascado o frotamiento del niño

Junto con tres o más de los siguientes:

Inicio de la enfermedad antes de los 2 años (no utilizado si el niño es menor de 4 años)

Historia de afectación de los pliegues (fosa antecubital, hueco poplíteo, tobillos o cuello, incluyendo mejillas en menores de 10 años)

Historia de sequedad cutánea generalizada

Antecedentes personales de asma o rinitis alérgica (o historia de atopia en familiares de primer grado si el niño es menor de 4 años)

Dermatitis flexural visible (o dermatitis que afecte a mejillas, frente y zonas distales de extremidades en niños menores de 4 años)

---

Tomada de Williams HC, Burney PGJ, Pembroke AC, Hay RJ. The UK working party's diagnostic criteria for atopic dermatitis. III. Independent hospital validation. Br J Dermatol. 1994;131:406-16.

## 4. Distribución y características de la DA, según edad





## 5. Fisiopatología

- Factores extrínsecos (desencadenantes)

- Contactantes

- Aeroalergenos

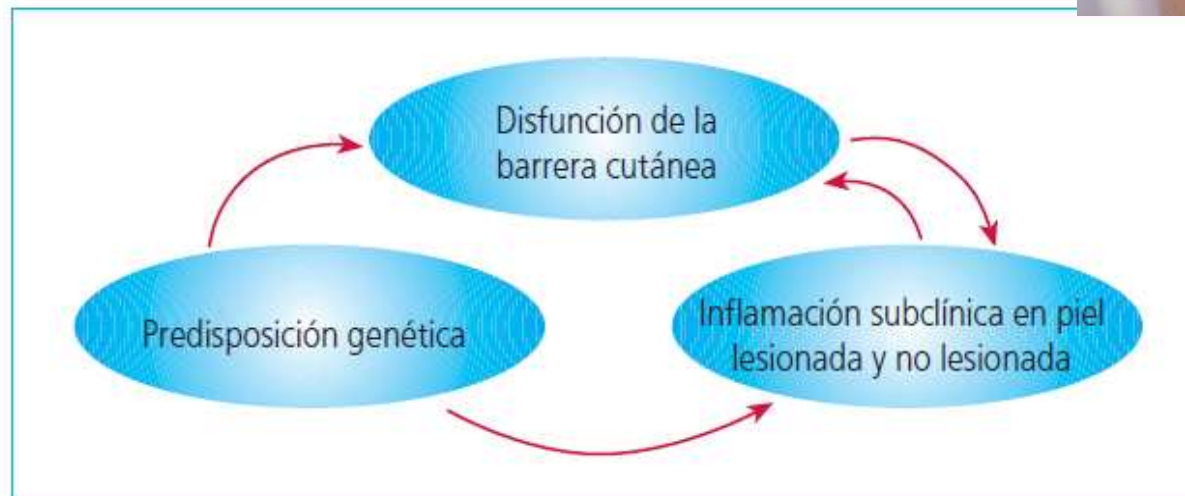
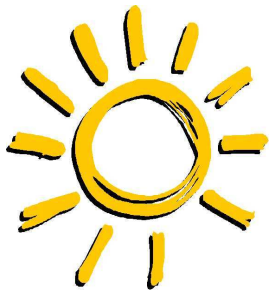
- Alimentos

- Microorganismos (*S. aureus*, *P. ovale*, *Malassezia furfur*, *Candida*..)

- Infecciones del tracto respiratorio superior

- Factores emocionales.

- Factores climáticos.



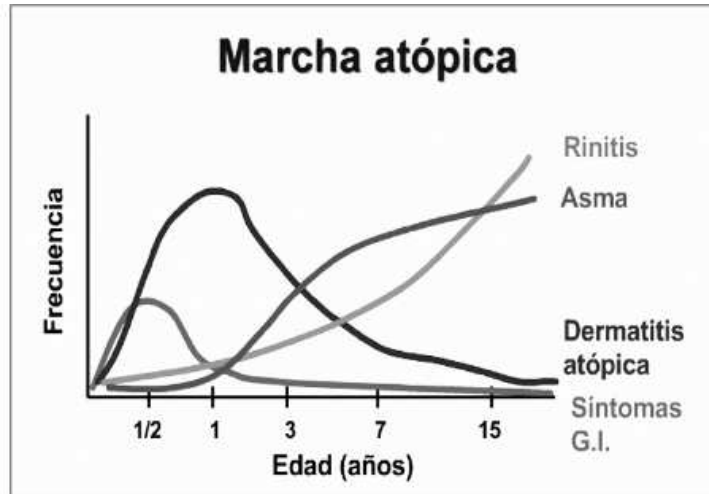
Guía de Tratamiento de la Dermatitis Atópica en el niño, 2<sup>da</sup> Edición

## Alteración barrera cutánea

> Pérdida de agua transepidermica



Esquema tomado de E. Sellarès. Dermopediatrics 2013



✓ 80 % de los pacientes con DA tienen IG E sérica elevada

✓ 50% de los pacientes con DA desarrollarán sensibilidad a aeroalergenos, y muchos de ellos desarrollarán una enfermedad alérgica respiratoria (Asma o rinitis alérgica)



La DA es una enfermedad que no está mediada por IG E. Pero tiene un 10-20% riesgo de desarrollar una alergia a alimentos, cuando la incidencia en población general es de 1-3%

## 6. Diagnóstico diferencial

Enfermedades congénitas:

- Síndrome de Netherton
- Queratosis pilar familiar

Dermatosis crónicas:

- Dermatitis seborreica
- Eczema de contacto (alérgico o irritativo)
- Eczema numular
- Liquen simple crónico

Infecciones e infestaciones:

- Sarna
- Eczema asociado a VIH
- Dermofitosis

Neoplasias:

- Linfoma cutáneo de células T (micosis fungoide o síndrome de Sezary)
- Enfermedad de Letterer-Siwe

Inmunodeficiencias:

- Síndrome de Wiskott-Aldrich
- Inmunodeficiencia combinada severa
- Síndrome hiper-IgE

Enfermedades metabólicas:

- Deficiencia de zinc
- Déficit de piridoxina (vitamina B6) y niacina
- Déficit múltiple de carboxilasa
- Fenilcetonuria

Enfermedades inmunológicas:

- Dermatitis herpetiforme
- Pénfigo foliáceo
- Enfermedad del injerto contra el huésped
- Dermatomiositis



Considerar diagnóstico diferencial en casos de:

1. Curso tórpido
2. Fallo de medro
3. Infecciones de repetición
4. Diarrea crónica

Tabla II

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE DERMATITIS ATÓPICA Y DERMATITIS SEBORREICA**

	<b>Dermatitis atópica</b>	<b>Dermatitis seborreica</b>
Localización	Pliegues, zona lateral de cara	Zona central de cara, cuero cabelludo, zona retroauricular
Antecedentes familiares	Atopia	De seborrea
Inquietud, insomnio	+++	+
Rascado	+++	-
RAST / Prick test	+++	-
Intolerancia a alimentos	+++	-
Sobreinfección por estafilococo	+++	-
Exacerbación por el calor	+++	+++
Respuesta al tratamiento	Desfavorable	Buena

+++ : intenso, + : leve, - : ausente.  
(Tabla de elaboración propia)

Duración	1 a 2 años (o más)	Algunas semanas
Asociaciones	Asma, alergia a alimentos	Generalmente curación
Papel de la herencia	Evidente	No comprobado



## Dermatitis Seborreica



Debe presentar tres o más de los siguientes criterios mayores:

1. Prurito
2. Morfología y distribución típicas
3. Dermatitis crónica o crónicamente recurrente
4. Historia familiar o personal de atopía

Más tres o más de los siguientes criterios menores:

1. Xerosis
2. Ictiosis. Hiperlinealidad palmar. Queratosis *pilaris*
3. Reactividad cutánea inmediata en test cutáneos
4. IgE sérica total elevada
5. Inicio en edad temprana
6. Tendencia a infecciones cutáneas. Trastorno en la inmunidad celular
7. Tendencia a dermatitis inespecífica de manos y pies
8. Eczema del pezón
9. Queilitis
10. Conjuntivitis recurrentes
11. Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan
12. Queratocono
13. Catarata subcapsular
14. Ojeras oscuras
15. Palidez facial. Eritema facial
16. Pitiriasis alba
17. Pliegues en la región anterior del cuello
18. Picor con la sudoración
19. Intolerancia a disolventes de las grasas y a la lana
20. Acentuación perifolicular
21. Intolerancia a alimentos
22. Curso influenciado por factores ambientales y emocionales
23. Dermografismo blanco y respuesta retardada frente a agentes colinérgicos

Fuente: Hanifin JM, Rajka G. Acta Dermatol Venereol. 1980;92(Suppl):44-7.

## Formas clínicas atípicas de la DA:

- ✓ Pitiriasis alba
- ✓ Eczema dishidrótico
- ✓ Queilitis
- ✓ Dermatitis plantar juvenil
- ✓ Prurigo nodular
- ✓ Queratosis pilaris
- ✓ Eczema numular



Dermatosis plantar juvenil



Eczema dishidròtico

## 7. Tratamiento

La piel sana se hidrata, la piel enferma se trata

**Inmunomoduladores tópicos**

**Corticoides tópicos**

**Emolientes**

**Educación sanitaria**

El mejor emoliente será el que el paciente utilice

## **Cremas hidratantes Emolientes**

- **Aplicar inmediatamente después del baño**
- **DIARIAMENTE y de forma homogénea por todo el cuerpo , incluso cuando la piel esta aparentemente bien**
- **De 1 a varias veces por día**
  - No existe evidencia de la frecuencia y cantidad
- **Elegir forma galénica según necesidades y preferencias**
  - Ungüento > Pomada > Crema > Loción
  - Cremas y lociones pueden picar
- **Elegir productos indicados para atópicos**
  - Sin perfumes, sin conservantes ni irritantes

Diapositiva tomada de E. Sellarès. Dermopediatrics 2013

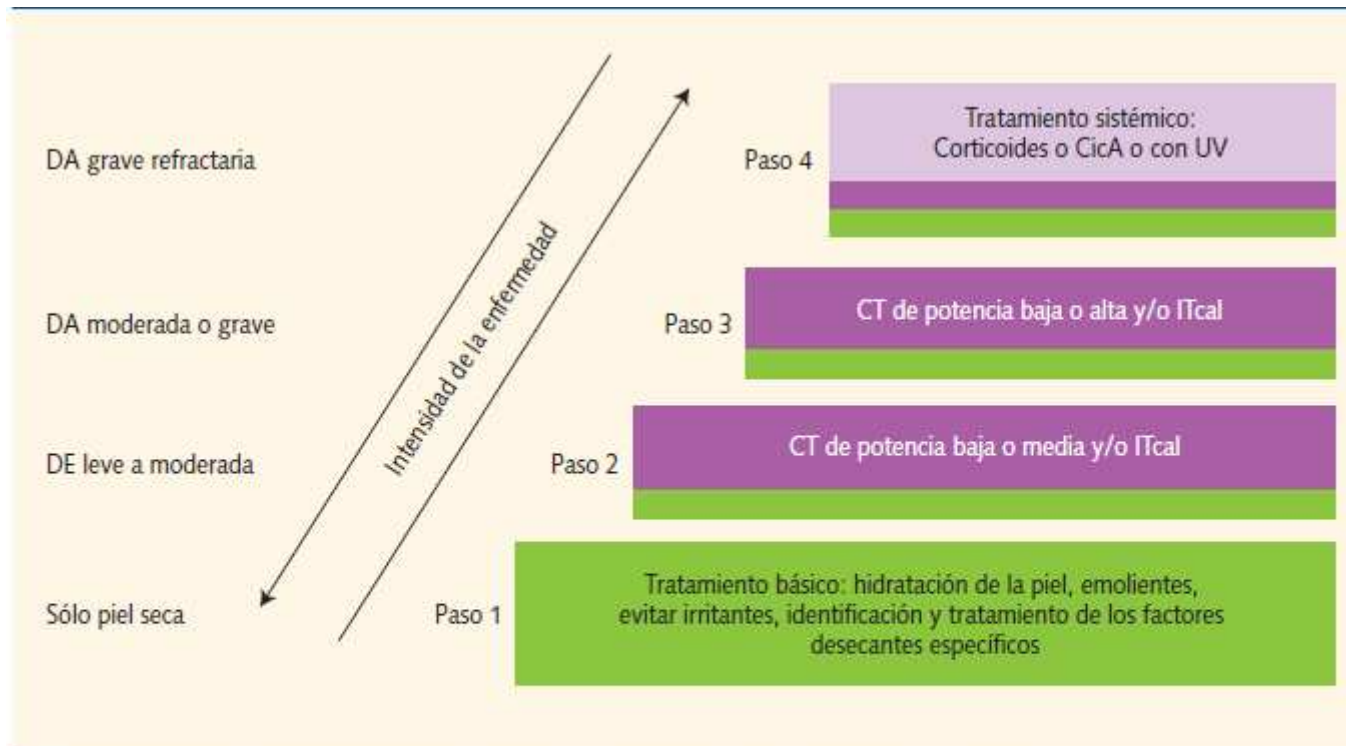
## Tratamiento del Prurito

- **MUY DIFÍCIL** quitar o aliviar el prurito
- **Mantener uñas bien cortadas y limpias**
- **Controlar el prurito**
  1. **Minimizar factores desencadenantes: evitar irritantes, infecciones, sudoración, estrés, agua caliente, esfuerzo físico, lana...**
    - **Ropa transpirable y ambiente nocturno no caluroso**
  2. **Correcto mantenimiento función barrera:**
    - **hidratar bien la piel**
  1. **Suprimir la inflamación**
    - **Tratamiento activos**
    - **Tratamientos proactivos**
  2. **Antihistamínicos**

Corticoides y Inhibidores calcineurina

Hidroxizina a 2 mg/kg/día repartido en tres tomas (lactantes);

1mg/kg/día administrado solo por la noche (niños)



*CT: corticoides tópicos; Itcal: inhibidores tópicos de la calcineurina; CicA: ciclosporina A.*

*Tomado de: Cezmi A. Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults. J Allergy Clin Immunol. 2006;118:152-168. Disponible en [www.jacionline.org/article/PIIS0091674906009250/fulltext](http://www.jacionline.org/article/PIIS0091674906009250/fulltext)*

## Aceponato de Metilprednisolona y Propionato de Fluticasona (cuarta generación)

---

Tipo: Nuevo corticoide.

Forma galénica

- Crema o emulsión para la cara y manos
- Pomada o crema para tronco y extremidades
- Loción y gel para zonas pilosas
- Ungüento o pomada para zonas hiperqueratósicas

Frecuencia: una vez al día

Horario: nocturno

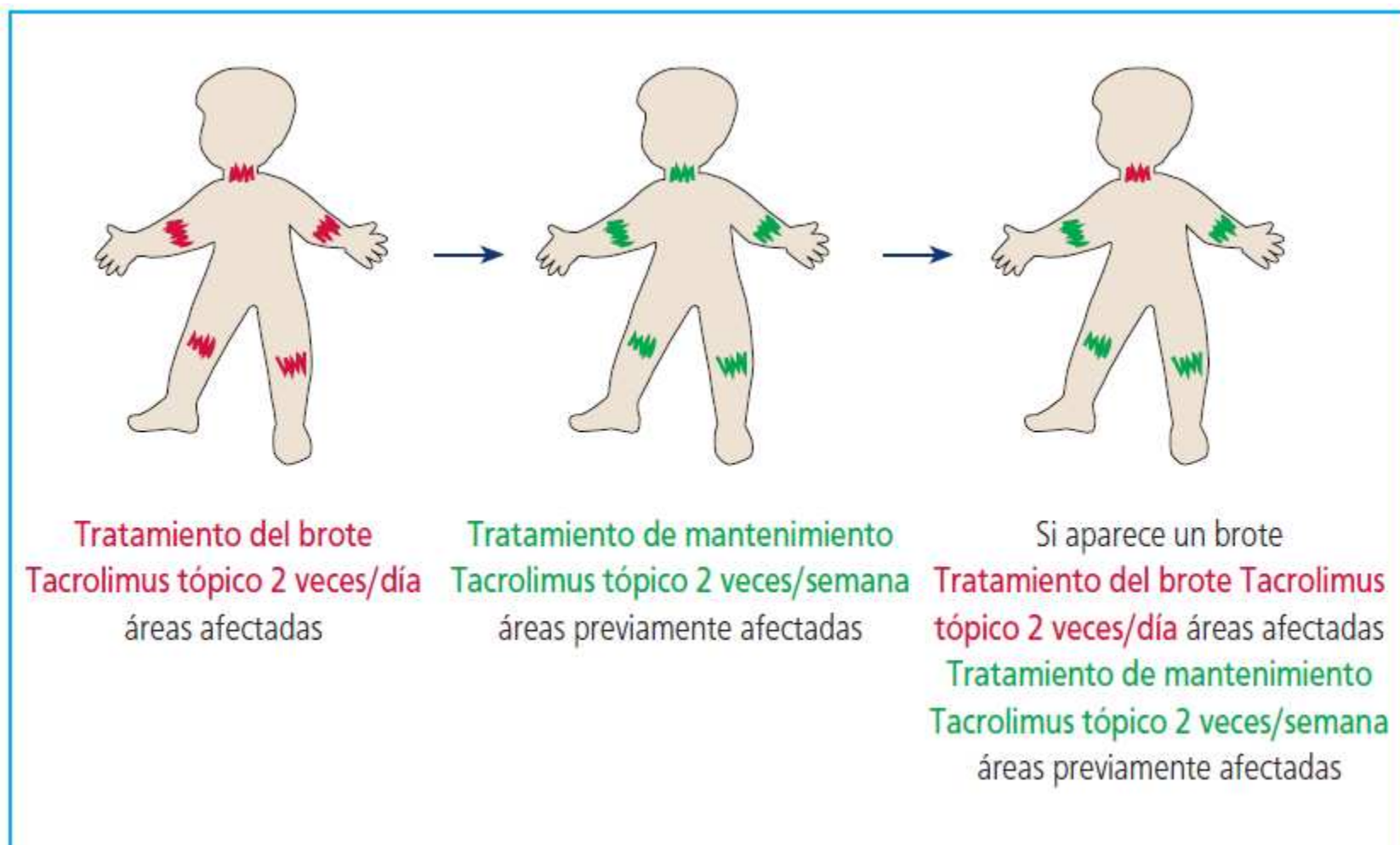
Preparación: baño previo (no imprescindible)

Duración: 1-2 semanas, hasta 2 meses.

---

Modificado de Guerra Tapia<sup>23</sup>.

**Se conoce como tratamiento pro activo de la Dermatitis Atópica, a la administración de un corticoide tópico / Inmunomodulador tópico (2-3 veces/sem) para evitar las reagudizaciones en el caso de que sean muy frecuentes.**



Guía de tratamiento para la Dermatitis Atópica, 2da Edición 2009

✓ *Si el niño está con un brote muy extendido, se debe posponer temporalmente la vacunación*

✓ *La vacuna se debe administrar en zona donde no haya lesión activa*

✓ *Si está en tratamiento con Tacrolimus se debe suspender*

- *15 días antes para vacunas virus muertos*
- *30 días antes para vacunas virus vivos/atenuados*

✓ *Si está en tratamiento con Pimecrolimus, se puede vacunar sin problemas, donde no se haya aplicado*



**Àrea Integral  
de Salut  
Barcelona Esquerra**

**Dr. Carlos Ferrer Angelini**  
**Pediatría CAPSBE**  
cferrer1@clinic.cat

**IV JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN AL·LÈRGIA DE L' AIS-BE**