

Virginia Ortega Lorenzo

Vocal de Dermofarmacia
del COF de Granada



La población más afectada por dermatitis atópica son niños con predisposición genética o aquellos con antecedentes familiares de asma, rinitis o alergias alimentarias»

Dermatitis atópica

«¿Qué le pasa a mi bebé en las mejillas?», «¿Por qué cuando sale del baño la piel se le enciende?», «¿Es posible que yo tuviese lo mismo cuando era pequeña y que nunca me lo diagnosticaran?», «¿Lo que tiene en las uñas es lo mismo que lo que tiene en la piel?», «¿Empeora cuando come determinados alimentos?», «¿Cómo puedo cuidar su piel?»... Son preguntas en torno a la afección dermatológica sobre la que más consultas recibimos en nuestras oficinas de farmacia. A continuación, desvelamos todas las incógnitas de la dermatitis atópica.

¿Qué es la dermatitis atópica?

Definimos la dermatitis atópica como una patología cutánea inflamatoria crónica de carácter hereditario que afecta a nuestra epidermis. Se trata de un trastorno de carácter crónico o crónicamente recurrente que cursa con periodos de remisión y exacerbación.

¿Quiénes la padecen?

En principio, podemos asegurar que la población más afectada son niños con predisposición genética o aquellos con antecedentes familiares de asma, rinitis o alergias alimentarias. De hecho, en la bibliografía encontramos el término «tríada atópica», que se contempla como la asociación de pacientes que padecen asma, rinoconjuntivitis y dermatitis atópica.



Cifras y datos

La prevalencia de dermatitis atópica en la población general es muy difícil de precisar, aunque se calcula que en los países desarrollados encontramos un 15% de afectados, de los que un 30% son niños. Además, según los datos, se estima que aproximadamente el 60% de estos niños se diagnostican antes de cumplir el primer año.

También sabemos que alrededor del 85% la desarrollan antes de los 7 años de edad, y que sólo el 2% de los casos la manifiestan después de los 20 años.

Y por último podemos constatar su frecuente aparición en niños de hasta 6 años.

No es casualidad que se haya encontrado mayor prevalencia de casos de dermatitis atópica en personas de raza asiática, así como en residentes en zonas frías, ya que pasan más tiempo en el interior de sus casas.

Etiopatogenia

La causa de la aparición aún es desconocida, aunque sí conocemos múltiples factores implicados que la desencadenan, como:

- **Predisposición genética familiar.**

Existen determinadas mutaciones que son capaces de alterar la estructura de células epidérmicas de nuestra piel, provocando una disfunción en la barrera cutánea. En consecuencia, se produce una alteración del pH, que a su vez facilita la entrada de sustancias irritantes y de alérgenos. Esta subida de pH, más alto de lo normal, mermará en consecuencia la capacidad tampón.

- **Trastornos inmunológicos.**

Los pacientes atópicos presentan niveles elevados de IgE, responsables de la hipersensibilidad inmediata, y también de monocitos, eosinófilos, macrófagos y mastocitos.

Es curioso porque no es una patología infecciosa, pero con frecuencia se asocia a la presencia de *Staphylococcus aureus*, que desencadena el estímulo del sistema inmunológico, activando los linfocitos T (LT).

- **Factores ambientales**, o lo que conocemos como exposoma de la piel (suma de factores externos a los que estamos expuestos a lo largo de nuestra vida y que influyen en la aparición, gravedad y duración de la dermatitis atópica). Estos factores condicionan la respuesta al tratamiento y la recaída, con la consiguiente aparición de brotes, ya que son capaces de alterar la barrera cutánea, la inmunidad innata y la microbiota cutánea. Entre ellos encontramos:
 - Mal uso de los cosméticos, ya que un exceso de higiene con los productos inadecuados agravará la patología.
 - Presencia de partículas de polen (cuando la dermatitis atópica afecta a pacientes con alergias estacionales) o de ácaros en el ambiente doméstico, particularmente *Dermatophagoides pteronyssinus*.
 - Se estima que el 92% de la población estamos expuestos al impacto de la contaminación medioambiental y que tiene consecuencias no sólo en nuestra salud, sino también en



“ El diagnóstico de la dermatitis atópica por parte de los facultativos se basa en la observación clínica, puesto que no hay marcadores de laboratorio que ayuden a identificarla de forma clara »

nuestra piel. Los contaminantes aumentan la concentración de radicales libres en nuestro organismo dañando el ADN celular y provocando y/o alterando patologías dermatológicas. Sustancias como los hidrocarburos policíclicos aromáticos, compuestos orgánicos volátiles, materia particulada en suspensión, óxido de nitrógeno, humo del tabaco, etc., serán las causantes de la exacerbación de la dermatitis atópica. Aunque la epidermis está diseñada para actuar como escudo protector frente a estas partículas nocivas, la exposición prolongada y de forma repetitiva a ellas y los altos niveles de polución que registramos a diario hacen que la epidermis no sea eficaz al 100% en cuanto a la protección.

- Temperaturas extremas, relacionadas con el cambio climático, producirán en los pacientes con dermatitis atópica agravamiento de la sintomatología.
- El uso de tejidos con fibras sintéticas no estará indicado. Son mucho mejores los tejidos de algodón, transpirables y que sean respetuosos con nuestra piel.
- Tener en casa animales de compañía y mascotas puede empeorar la dermatitis atópica debido al pelo de ellas.
- Consumir una dieta rica en antioxidantes, frutas y verduras, con baja ingesta de azúcares y que incluya aceite de oliva virgen extra, y cocinar de forma saludable (mejor hervir o cocer que freír o brasear) evitando alimentos potencialmente alergizantes a título personal que agravarán la afección, resultará de gran ayuda.

En consecuencia, todos estos factores son capaces de disminuir la hidratación epidérmica, el contenido en ácidos grasos y en ceramidas, originando microfisuras y alteraciones en el estrato córneo que facilitan la entrada de alérgenos, produciendo una inflamación permanente de la piel.

Todos los factores citados anteriormente unidos a los cambios en nuestro estilo de vida, como el aumento de la edad materna para concebir, el tabaquismo en la mujer y la reducción de la lactancia materna, parecen indicar que la dermatitis atópica sea más prevalente en los países industrializados.

Sintomatología

El diagnóstico de la dermatitis atópica por parte de los facultativos se basa en la observación clínica, puesto que no hay marcadores de laboratorio que ayuden a identificarla de forma clara. Entre los síntomas encontramos:

- Prurito intenso: quizá sea el más característico por ser el más frecuente.
- Sequedad cutánea y xerosis.
- Eritema y/o placas eritematosas.
- Exudación, que se puede manifestar con vesículas exudativas.
- Descamación.
- Excoriaciones como consecuencia del picor y que conlleven un rascado intenso, con posible aparición de liquefacción o sobreinfecciones posteriores.

Toda la sintomatología es de curso crónico y/o de aparición en brotes, mejorando de forma paulatina conforme el paciente va creciendo.

Existe un criterio usado en clínica por Hanifi y Rajka en 1980 que, aunque nos parezca desfasado por el año en que lo propusieron, hoy en día aún es muy usado por los profesionales médicos y que agrupa los síntomas en función de dos criterios: mayores y menores. Para que el especialista considere un diagnóstico positivo, el paciente deberá presentar 3 o más síntomas de los síntomas mayores y 3 o más de los síntomas menores (consultar bibliografía).

Localización de lesiones

En función de la edad, será más frecuente encontrar lesiones en la cara y el cuello, el tronco y las caras extensoras de las extremidades superiores e inferiores en los niños menores de 2 años. En los mayores de 2 años se localizarán generalmente en cara y cuello, zonas de flexión, pliegues antecubitales y poplíteos, muñecas y tobillos, manos y pies, incluso en las uñas.

Actuación farmacéutica: ¿qué podemos hacer por el paciente con dermatitis atópica?

El farmacéutico es un pilar fundamental en el cribado y detección de patologías cutáneas, ya que los síntomas se pueden reconocer a simple vista. Los criterios de derivación médica serán los siguientes:

- Pacientes no diagnosticados.
- Cuando la dermatitis atópica afecte a zonas críticas, como pueden ser los ojos.
- La superficie afectada es mayoritaria.
- Si afectan a la calidad de vida: aparición en uñas.
- Sobreinfección bacteriana que necesitará medicamentos de prescripción médica.
- Coexistencia con otras patologías como varicela o acné.
- Sospecha de complicaciones: sobreinfección por *Staphylococcus aureus* (SA), infección por levaduras y hongos, complicaciones víricas como herpes simple o moluscos.
- Alteraciones del sueño.
- Ejercer nuestra función como educadores sanitarios.

“ El farmacéutico es un pilar fundamental en el cribado y detección de patologías cutáneas, ya que los síntomas se pueden reconocer a simple vista »

Tratamiento farmacológico de prescripción médica

Los **corticoides** tópicos son la primera opción en la prescripción del tratamiento de patologías dermatológicas. Son fármacos de primera línea por su efecto antiinflamatorio, inmunosupresor, antiproliferativo y vasoconstrictor. Aun con todos sus efectos beneficiosos para tratar la dermatitis atópica, el farmacéutico tiene la responsabilidad de vigilar los posibles problemas relacionados con el medicamento que puedan aparecer. En cambio, los corticoides orales (prednisona, prednisolona, deflazacort o metilprednisolona) se reservan para casos excepcionales con brotes agudos e intensos que no responden al tratamiento tópico, pues pueden ocasionar: atrofia muscular, estimulación de actividad lipolítica y redistribución de la grasa corporal, aumento de la gluconeogénesis y glucogenolisis, resistencia a la insulina, insomnio y nerviosismo, inhibición de la función de los osteoblastos (riesgo de osteopenia y osteoporosis), disminución de la absorción intestinal del calcio, aumento en la reabsorción de sodio, etc.

Por todos estos efectos no deseados que podrían aparecer, el manejo de corticoides de uso tópico es muy importante, puesto que la aplicación del fármaco se puede realizar directamente sobre el área afectada sin obtener apenas efectos adversos.

El farmacéutico debe ayudar al paciente en la adherencia, ya que en muchos casos el fracaso del tratamiento se debe al incumplimiento terapéutico. Por tanto, es neces-

rio informar sobre el uso adecuado del mismo, para evitar el desarrollo de efectos secundarios debido al mal uso de la corticoterapia, evitando así ocasionar el efecto de corticofobia. Un truco sería preguntar al paciente el número de envases que usa a la semana o al mes para hacer la cuenta, y así rastrear si lo está aplicando en la cantidad y la posología adecuadas.

También podemos llevar a cabo una fase de control en el tiempo para advertir posibles efectos secundarios como atrofia cutánea, telangiectasias, estrías, erupciones acneiformes, dermatitis perioral, etc.

Pero no solamente será importante el principio activo del medicamento, sino también el vehículo. La elección del vehículo más adecuado cobrará gran importancia no sólo en medicamentos sino también en productos dermofarmacéuticos de recomendación e indicación farmacéutica. Éstos los seleccionaremos en función de:

- La localización: si se trata o no de una zona pilosa.
- El tipo de lesión: seca o húmeda.
- La potencia del fármaco: en vehículos grasos existe más capacidad de penetración.

Para la selección nos será muy útil el triángulo de Polano (consultar bibliografía), que nos ayudará en nuestra recomendación:



- Ungüentos y pomadas: son excelentes lubricantes que disminuyen la pérdida de agua transepidérmica, muy potentes por su efecto oclusivo. Los recomendamos en caso de lesiones secas, hiperqueratósicas o liquenificadas. No están indicados en zonas pilosas, donde haya riesgo de maceración ni en foliculitis.
- Las formas en crema y gel son las más usadas por su buena cosmetividad y su versatilidad, así que podremos recomendarlas para cualquier zona corporal.
- Las lociones las reservamos para áreas pilosas, grandes superficies afectadas y lesiones exudativas, ya que se evapo-



nuaEQUIZENTER® - nuaDHA

El mejor tándem para su cerebro



Apoya su desarrollo emocional.
Centra y equilibra su ánimo.



Apoya su desarrollo cognitivo.
Refuerza su atención y concentración.

De venta en farmacias, parafarmacias y herbolarios

ran y son de secado rápido. Es importante advertir que se agite el envase antes de aplicarlas, pues así conseguiremos con cada aplicación la concentración terapéutica deseada.

- Las soluciones quedan reservadas para zonas con exudado pues aportan frescor, pero siempre teniendo en cuenta que pueden contener alcohol o propilenglicol, irritantes en algunos casos.
- Las espumas, fáciles de aplicar, se recomiendan para pacientes que presentan lesiones en el cuero cabelludo o en piel irritada o inflamada, pues casi no requieren fricción la zona afectada cuando se extienden y, por tanto, evitarán agresión.
- Las pastas, aunque menos usadas, nos serán de gran utilidad cuando necesitemos cubrir zonas muy concretas, pues evitaremos la migración del producto.

Los **antibióticos** como mupirocina o ácido fusídico se suelen prescribir en caso de sobreinfección.

Los **inmunomoduladores** también desempeñan un papel importante en el tratamiento de la dermatitis atópica. Los más utilizados son tacrolímús y pimecrolímús. Nuestras advertencias al paciente: son fotosensibilizantes, por lo que pueden producir quemazón en la zona de aplicación; ésta desaparecerá al cabo de unos 3 días, por lo cual no deben interrumpir el tratamiento. No se deben aplicar dermatocósmicos previamente (separar 2 h la aplicación y limpiar la zona antes de usar el inmunomodulador), pues disminuiríamos la penetración del medicamento. No se indican la aplicación en mucosas ni el uso de apósitos oclusivos.

Polypodium leucotomos también se puede prescribir en niños mayores de 6 años durante máximo 4 semanas. Podemos aconsejar su ingestión 30 minutos antes de las comidas, evitando el consumo de alcohol y antiácidos, pues pueden disminuir la absorción digestiva del medicamento. Puede aparecer como efecto secundario prurito, así que habrá que discernir si se ha producido como efecto del medicamento o bien es propio de la dermatitis atópica.

Cuando el picor afecta al sueño nocturno, el médico puede prescribir medicamentos **antihistamínicos** por su efecto sedante y no por su acción específica sobre vías mediadas por la histamina. Cuando esta alteración es leve, desde la farmacia podemos recomendar formulaciones en gotas, en comprimidos/cápsulas o en infusión, que incorporen melisa, valeriana o melatonina, entre otras.

Tratamiento no farmacológico: recomendaciones farmacéuticas

Los principales objetivos de la rutina dermofarmacéutica que propongamos al paciente serán:

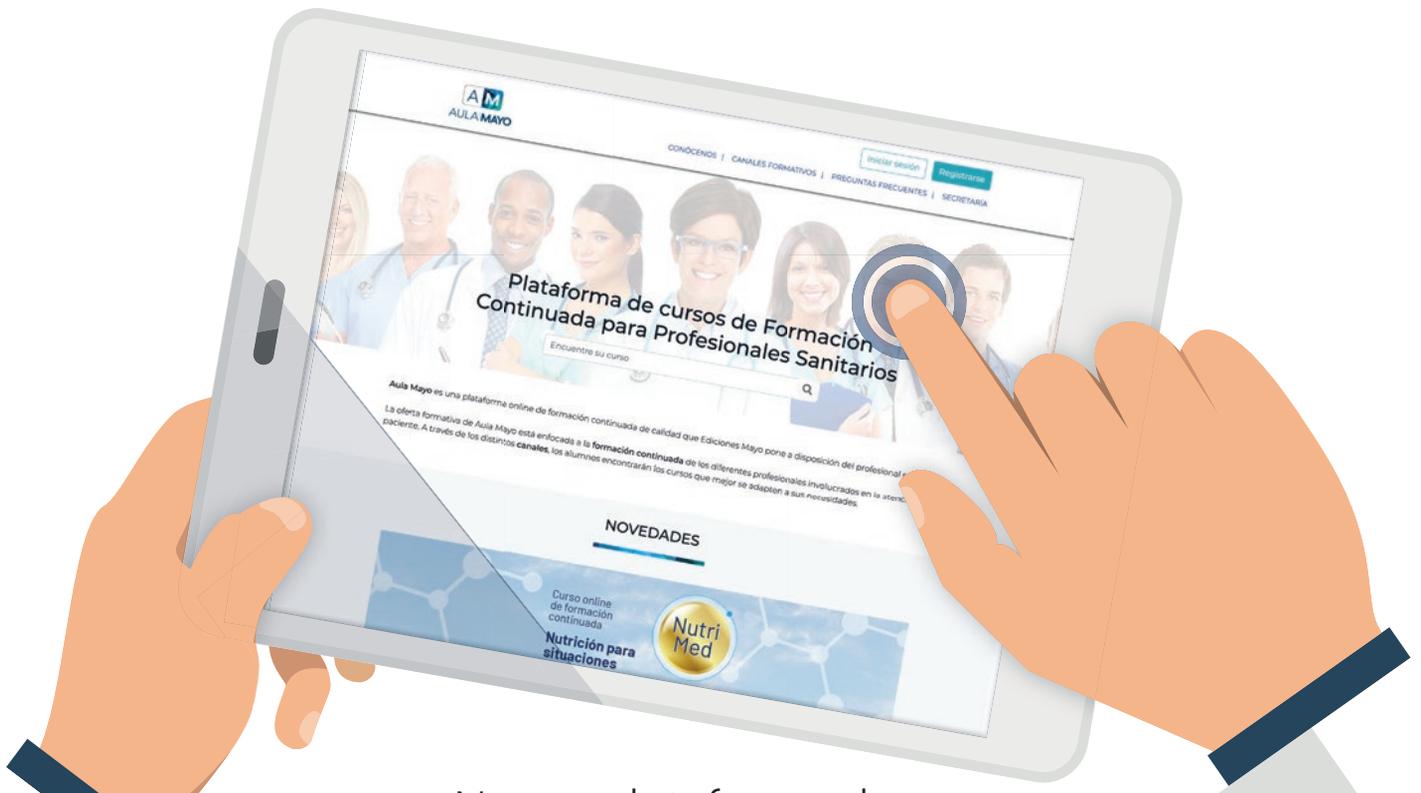
- Realizar una higiene adecuada para mantener la sobreinfección a raya. Encontramos que hay autores que recomiendan el baño, debido a la relajación que produce al paciente sumergirse en el agua tibia y también porque se eliminan costras y se alivia el prurito. Sin embargo, otros autores re-

comiendan la ducha. Incluso publicaciones recientes atribuyen al baño con hipoclorito sódico beneficios en la piel de estos pacientes. Como productos cosméticos de higiene indicamos limpiadores *syndet* o bases espumantes sin jabón.

- Mantener la piel en estado óptimo de hidratación. Para ello recomendamos productos de alto contenido lipídico en lesiones secas y de bajo contenido lipídico en lesiones exudativas. Necesitamos cosméticos hidratantes y emolientes que restauren la capa córnea y favorezcan la retención de agua en la piel, para así mantenerla hidratada. Para ello podemos contar con fórmulas enriquecidas con ingredientes como: ácidos grasos esenciales omega-3, plata, antioxidantes como la vitamina E, aceites hidratantes, aceite de onagra, ceramidas o colesterol, etc.
- Fotoprotección diaria en zonas expuestas con filtros físicos y con formulaciones que no necesiten fricción.
- Complementos nutricionales: antioxidantes como vitamina E, resveratrol, probióticos, etc.
- Disminuir y espaciar el número de brotes.
- Aliviar los síntomas para aumentar la calidad de vida del paciente.
- Romper el ciclo picor-rascado.
- Ayudar al paciente a identificar factores agravantes de la patología.
- Adoptar medidas preventivas para el control de brotes, entre ellas:
 - Utilizar prendas de vestir de algodón o lino, pues facilitan la transpiración, y evitar las fibras sintéticas o lanas, pues aumentan la temperatura corporal y, por tanto, el picor.
 - Lavar la ropa con detergentes hipoalergénicos, evitando a ser posible el suavizante, y realizar siempre un buen aclarado de la misma.
 - Mantener constantes la temperatura y la humedad de la habitación con humidificador.
 - Aclarar la piel en la ducha después de baños en la playa o la piscina.
 - Llevar las uñas siempre cortas y aseadas para evitar lesiones y sobreinfección.
 - Evitar los alimentos que pueden liberar histamina e incrementar el prurito, como fresas, melocotón, marisco, café o alcohol, y tener precaución con las proteínas heterólogas de determinados alimentos, como la albúmina del huevo, la leche de vaca, la harina de trigo, etc. ●

Bibliografía

- Alonso M.^{aj}. Tengo la piel inflamada y me pica: ¿puede darme algo que me alivie? *El Farmacéutico*. 2015; 522.
- Burrillo Martínez S, Tous Romero F, Rivera Díaz R. Guía de manejo de los corticoides en dermatitis. Madrid: Ferrer; 2016.
- Carretero Colomer M. Actualidad científica. Avances farmacológicos. *Dermatitis atópica. El papel de los nuevos inmunosupresores*. Vol 24. Nº 9.
- Iglesias A. Atención Farmacéutica. *Dermatitis*. *El Farmacéutico*. 2015; 525. Protocolo de actuación farmacéutica en dermatitis atópica de la Vocalía Nacional de Dermofarmacia del CNCOF, 2018.



Nueva plataforma de formación farmacéutica acreditada



AULA | MAYO

farmacia

www.aulamayofarmacia.com

 ¡Regístrate!

Nuevo curso
Salud de la Mujer

Avalado por:



Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria

Patrocinado por:



A partir de octubre



Conceptos clave sobre salud de la mujer

Directoras:

Inés Mera Gallego

Farmacéutica comunitaria. Graduada en Nutrición Humana y Dietética. Maella (Zaragoza)

Myriam Ribes Redondo

Ginecóloga y sexóloga. Hospital Mateu Orfila. Menorca (Illes Balears)

Etapas de la vida de la mujer: Nutrición y patologías dermatológicas



Ciclo reproductivo de la mujer y sus trastornos

Sexualidad y salud de la mujer

Menopausia, enfermedades crónicas y protección de la salud

Solicitada acreditación

Periodo lectivo
octubre 2020
octubre 2021

Avalado por:



Inscríbete en



AULA MAYO

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayofarmacia.com

Patrocinado por:



Secretaría técnica: Tels.: 902 043 111 (de lunes a jueves de 9:00 a 11:00 h y de 15:30 a 17:30 h; viernes de 9:00 a 11:00 h)
secretaria@aulamayo.com