

GUÍA PARA PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DERMATITIS ATÓPICA

ÍNDICE

- ¿Qué es la dermatitis atópica?
- ¿Cuál es la causa de la dermatitis atópica?
- ¿Qué síntomas tiene?
- ¿Cuánto va a durar?
- ¿Qué alimentación necesitan los niños con dermatitis atópica?
- ¿Cómo se trata la dermatitis atópica?

¿QUÉ TIPO DE ENFERMEDAD ES LA DERMATITIS ATÓPICA?

Tranquilícese, la dermatitis atópica (D.A.) es un problema muy frecuente en los primeros años de vida y que tiende habitualmente a una buena evolución. Se trata de una enfermedad inflamatoria de la piel, con tendencia a la cronicidad, que se caracteriza por picor intenso, enrojecimiento y pequeñas ampollas que se llaman vesículas sobre una piel muy seca. Afecta principalmente a la cara, el tronco, los brazos y las piernas. La enfermedad cursa con episodios de empeoramiento («exacerbación» o brote agudo) que se alternan con etapas de mejoría a lo largo del tiempo.

La D.A. ha recibido muchos nombres a lo largo del tiempo, como son prurigo, eccema flexurarum o exudativo, neurodermitis, etc. Actualmente se tiende a llamarla de nuevo eccema y se divide en eccema alérgico o atópico y no alérgico o no atópico.

La palabra eccema proviene del griego y significa hervir. Esta expresión describe muy bien la sensación de picor y erupción que es el síntoma fundamental de la dermatitis atópica.

¿CUÁLES SON EXACTAMENTE LOS SÍNTOMAS?

Debemos diferenciar entre distintos síntomas que suelen aparecer juntos aunque puede predominar alguno sobre otros:

- **Eccema:** corresponde a la irritación de la piel, enrojecimiento (eritema) e inflamación (edema) y aparición de vesículas que pueden romperse por el rascado y salir líquido de las heridas (exudación). Estas lesiones se pueden infectar con el rascado. No es raro que las vesículas rotas y/o infectadas formen costras.
- **Prurito:** picor que puede ser intenso y que puede llegar a ser tan molesto que afecta el sueño del niño provocando intranquilidad e irritabilidad. Este picor es típico de la dermatitis atópica y permite distinguirla de otras enfermedades de la piel que se asemejan a ella pero no presentan prurito.
- **Xerosis (sequedad):** la piel tiene una apariencia seca, áspera al tacto y deshidratada.

- **Liquenificación:** a veces la piel puede engrosarse y adoptar una consistencia dura, especialmente alrededor de los pliegues cutáneos y en las articulaciones.

Además:

- En casos muy graves, la piel de los niños puede infectarse con bacterias, virus (sobre todo el tipo herpes) u hongos.
- La zona donde ha habido lesiones persistentes puede quedar con zonas blanquecinas cicatriciales con pérdida del pigmento (color) de la piel transitoriamente o de forma prolongada. Este trastorno de la pigmentación recibe el nombre de pitiriasis alba.

¿ES UN PROBLEMA GRAVE?

La gravedad de la enfermedad es muy variable, desde síntomas mínimos a afectación grave. Afortunadamente la mayor parte de los pacientes sufren dermatitis de buena evolución, con lesiones que tienden a una desaparición progresiva y que se controlan bien con cuidados y medicación.

¿ES UNA ENFERMEDAD FRECUENTE?

Es un problema muy frecuente sobre todo en los primeros años de vida. Algo más de un tercio de los lactantes pueden presentar dermatitis aunque en muchas ocasiones son síntomas muy leves y que remiten en poco tiempo. En ocasiones, la D.A. se superpone o coincide con otras enfermedades de la piel, habituales en estas edades como son la dermatitis seborreica de cuero cabelludo y cejas (costra de la leche) o la dermatitis del pañal.

¿CUÁL ES LA CAUSA?

Se desconoce la verdadera causa de la D.A. Se han barajado factores inmunológicos, alérgicos, nutricionales, psicológicos etc., pero ninguno justifica por sí sólo la enfermedad. Posiblemente no haya una sola causa, sino que sea consecuencia de varios trastornos. Es un cuadro multifactorial.

Es una enfermedad en la que la herencia genética es importante, es decir, es más frecuente en familias que tienen o han tenido dermatitis u otras enfermedades alérgicas (alergia a alimentos, asma, rinitis).

Contribuyen a la aparición de los brotes las reacciones alérgicas por alimentos o por inhalantes y los desencadenantes ambientales como la sequedad, la temperatura elevada, etc. Los factores emocionales y las situaciones de nerviosismo y estrés también favorecen los brotes de la D.A. Cada uno de estos elementos tiene importancia diferente según la edad del paciente.

¿A QUÉ EDAD APARECE LA D.A.?

Se presenta mayoritariamente durante el primer año de vida del bebé, a partir de los 2 a 3 meses de edad, y en el 90% de los casos aparece antes de los 5 años. Sin embargo puede aparecer a cualquier edad.

¿LOS SÍNTOMAS SON SIEMPRE LOS MISMOS?

Los síntomas varían según la edad del niño. Podemos clasificar la D.A. en tres fases:

- **Fase de lactante:** con lesiones eccematosas húmedas de aparición en las mejillas extendiéndose hasta la frente, por detrás de las orejas y al cuero cabelludo. Las lesiones pueden extenderse y afectar al cuello y al tronco.
- **Fase infantil:** desde los dos hasta los 12 años de edad. Las lesiones se hacen más papulosas (elevaciones de la piel) y menos exudativas (líquido que sale de la herida) con tendencia a la liquenificación (engrosamiento de la piel) activada por el rascado. Las lesiones se localizan en los pliegues de la piel, detrás de las rodillas y en el ángulo interno del codo, pero puede afectar a los párpados, labios, orejas, muñecas, manos, tobillos y pies.
- **Fase adolescente y adulto:** predomina la papulación y liquenificación además de una intensa sequedad o xerosis. La localización de las lesiones es similar a la del estadio infantil con preferencia en los pliegues de áreas de flexión y cara.

¿ES UNA ENFERMEDAD PARA SIEMPRE?

Afortunadamente la D.A. suele remitir con la edad. En el 50% de los casos desaparece a los tres años, y en el 75% antes de llegar a la adolescencia. Es una enfermedad con buen pronóstico, en general, si bien en algunos casos persiste muchos años.

No existe un tratamiento único que haga desaparecer completamente los síntomas, aunque sí puede haber períodos amplios de remisión casi total o con piel limpia de toda lesión, que se siguen de un nuevo brote en un tiempo no predecible. La dermatitis atópica, como otras enfermedades crónicas de la piel, necesita una gran constancia por parte de los padres en los cuidados del niño.

La piel atópica necesita siempre cuidarse más que una piel normal, ya que es una piel muy sensible.

¿ES UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA?

No. Nunca. La D.A. no es contagiosa y no se transmite por el contacto con las personas afectadas.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA D.A.?

En la mayoría de los casos es el propio pediatra quien diagnostica la enfermedad, tras observar los síntomas principales: enrojecimiento de la piel, picazón y sequedad.

Según la intensidad de los síntomas, el pediatra derivará al niño al dermatólogo para tratar la enfermedad.

No existe ninguna prueba específica para diagnosticar la D.A. Se diagnostica por exploración e historia clínica. La exploración física del niño determina la gravedad y la historia clínica, que incluye los antecedentes familiares, alimentación, aparición de los primeros síntomas, permite orientar el diagnóstico de los desencadenantes y las causas.

El 80% de los niños con D.A tienen niveles elevados de inmunoglobulina E (IgE) en sangre que es un anticuerpo relacionado con la alergia.

Se recomienda que sean remitidos al alergólogo para realizar un estudio alérgico:

- a) los pacientes con lesiones graves que no mejoran con los tratamientos prescritos por el médico,
- b) los que tengan síntomas alérgicos asociados (alergia a alimentos, asma) y
- c) los niños con antecedentes en familiares cercanos de estas enfermedades alérgicas.

¿LOS NIÑOS CON D.A. DEBEN SEGUIR ALGÚN TIPO DE DIETA?

Los niños con D.A. deben tener una alimentación normal, variada y adecuada según la edad. Solamente deberán seguir una dieta especial aquellos pacientes que sean alérgicos a algún alimento.

El alergólogo, tras haber realizado un estudio completo que consiste en una historia clínica, pruebas en la piel y/o en la sangre y a veces pruebas de introducción controlada (administración supervisada del alimento) les indicará qué alimentos deben evitar. No se debe realizar dietas al azar, ni de alimentos «inadecuados», ni basadas sólo en análisis de sangre o de pruebas que no vayan acompañadas de una historia clínica compatible con alergia. No existen «dietas milagrosas».

Si tiene sospecha de que los alimentos provocan o aumentan la dermatitis consulte siempre al alergólogo. Una dieta inadecuada además de no resultar eficaz puede provocar problemas posteriores.

¿QUÉ TIPO DE LECHE DEBE TOMAR UN BEBÉ ATÓPICO?

Debe seguir la misma alimentación que cualquier otro niño, es decir, debe ser alimentado al seno materno. La leche materna es la fuente perfecta de nutrientes que necesita el bebé para desarrollarse y contiene anticuerpos de la madre que ayudan a combatir las infecciones mientras se desarrolla el sistema inmunológico del lactante. La lactancia materna protege inicialmente de la aparición de enfermedades infecciosas y alérgicas. Los niños que reciben leche materna tienen menos probabilidad de padecer D.A. por lo que se recomienda amamantar a los niños afectados durante los seis primeros meses de vida.

Solamente se alimentará con leches especiales a los bebés alérgicos a la leche de vaca.

¿SE PUEDE PREVENIR LA ENFERMEDAD?

Si Ud. tiene ya un hijo con D.A. la probabilidad de que el nuevo niño padezca la enfermedad es alta. No se conocen por el momento tratamientos útiles durante el embarazo para evitar que el recién nacido padezca la enfermedad.

La única recomendación válida para las mujeres con antecedentes de alergia es que durante el embarazo y la lactancia sigan una dieta variada y saludable evitando tomar grandes cantidades de los alimentos más alergénicos (posibles causantes de algunas alergias) como la leche de vaca, huevo, cacahuets y soja. Es decir, una dieta normal sin sobrecargas.

¿CÓMO DEBE CUIDARSE LA PIEL DEL NIÑO CON DERMATITIS?

La piel del paciente con D.A. debe cuidarse con constancia y paciencia. Es una tarea diaria en la que los pilares principales son hidratar, limpiar y evitar los irritantes:

- **Hidratación de la piel:** la piel del niño atópico es muy seca y debe hidratarse a diario utilizando productos hidratantes o emolientes que favorecen la retención de agua a través de la piel. Éstos se presentan en diversas formas que varían según la composición y consistencia: loción, baño coloidal, aceite, leche, pomada, crema. Tienen un elevado poder hidratante y su uso dependerá del tipo de lesión de la piel.

Los productos hidratantes solamente se pondrán en la piel seca, cuando esté controlada la dermatitis. Se deben aplicar justo después del baño y no se recomienda aplicar en lesiones exudativas, eccematosas o liquenificadas puesto que pueden empeorar. Algunos niños pueden presentar alergia después de usar durante un tiempo el producto. En ese caso, se recomienda cambiar de crema, loción o leche hidratante.

- **Baño:** el baño, además de relajar al niño, mejora la D.A., porque ayuda a limpiarlo, elimina las costras y facilita la aplicación posterior de los hidratantes y otros medicamentos. Se recomienda el baño diario de cinco minutos de duración aproximada, a una temperatura tibia de unos 33°C. Evitando el uso de fibras o estropajos. Con un jabón Neutro. A los niños con lesiones graves, exudativas o infectadas también se les recomienda el baño diario.

En cuanto a los cuidados posteriores se debe secar bien la piel con la toalla fina de algodón, pero sin rascar y posteriormente aplicar la crema, emoliente, etc., según indicación médica.

- **Ropa de vestir:** se recomienda llevar ropa de algodón y evitar materiales como la lana u otros tejidos ásperos que puedan irritar la piel. Deben evitarse los tejidos sintéticos. Se desaconsejan las prendas sin etiquetas, costuras o ajustadas porque favorecen la irritación y el aumento de prurito (picor). La ropa

debe lavarse con detergentes no perfumados y sobre todo aclararse bien para eliminar los residuos de jabón o detergente. Se recomienda no usar suavizantes.

¿CÚALES SON LOS CUIDADOS GENERALES DEL ENTORNO DEL NIÑO CON DERMATITIS?

Tanto los factores climáticos como los del entorno del niño pueden agravar los síntomas de la D.A. Así:

- **Clima:** la temperatura, el grado de humedad o la contaminación ambiental pueden influir en el curso clínico de la enfermedad, aunque no en su aparición.

El frío seco reseca mucho la piel, por lo que generalmente los niños atópicos empeoran durante el invierno y mejoran en verano. Tanto la exposición moderada al sol (con fotoprotectores) como el agua de mar mejoran la enfermedad (curas de playa).

- **Cambios de temperatura:** se ha visto que los cambios de temperatura influyen en el aumento del picor. La climatización interior de la casa debe ser adecuada, manteniendo una temperatura ambiental que oscile entre los 18-20°C.

En invierno hay que evitar las calefacciones a temperaturas muy altas, ya que disminuyen la humedad ambiental y favorecen la sudoración, factores que resecan todavía más la piel. El uso de aire acondicionado puede disminuir también el grado de humedad ambiental. Para controlar el grado de la humedad/sequedad pueden utilizarse humidificadores caseros, colocando un recipiente con agua en la habitación donde el niño duerme.

- **Higiene del entorno:** se deben tomar las medidas adecuadas para disminuir los factores irritantes del entorno (polvo, t i e r r a) que rodean al niño atópico y que pueden empeorar su enfermedad. Debe mantenerse una buena limpieza de la casa, utilizando de preferencia superficies húmedas (trapo, fregona) que no levanten polvo y ventilar bien las habitaciones.

Las alfombras, moquetas, cortinas, edredones de plumas y muñecos de peluche no son apropiados para el entorno del niño atópico porque acumulan mucho polvo. Aun en pacientes que no sean alérgicos a los ácaros del polvo, la enfermedad puede empeorar en contacto con el mismo, ya que es un poderoso irritante para la piel. En cuanto a la convivencia con mascotas, lo más recomendable es evitar tenerlas en casa.

¿SE PUEDE HACER DEPORTE?

¡Por supuesto!

El ejercicio físico es siempre bueno para un niño. Siempre es recomendable ducharse después de hacer un ejercicio físico intenso para eliminar el sudor que resulta irritante. También pueden realizar natación excepto cuando las

lesiones de la piel estén en brote agudo, ya que el cloro de las piscinas las empeora. Es útil ducharse con agua dulce después de la piscina y aplicar algún producto hidratante inmediatamente después de la ducha.

¿EL SOL MEJORA O EMPEORA LA DERMATITIS?

La exposición al sol un tiempo moderado y en las horas de menos calor mejora las lesiones. Se recomienda tomar el sol utilizando fotoprotectores para evitar quemaduras de piel.

¿CÓMO CONTROLAR EL PICOR?

El picor es uno de los síntomas más desagradables y más difíciles de controlar de la D.A. El prurito intenso provoca el rascado, favorece la aparición y empeoramiento de las lesiones cutáneas, rompiendo las vesículas y aumentando las infecciones. Este picor y rascado continuo es causa de trastornos del sueño y, en ocasiones, de nerviosismo tanto del niño como de sus familiares. Para disminuir su intensidad se recomienda vestir con ropa de algodón amplia y evitar las temperaturas elevadas ya que el sudor favorece el picor. Hay que mantener las uñas limpias y cortas para reducir la aparición de heridas de la piel producidas por el rascado. En algunos casos se necesitan tratamientos con medicamentos con efecto sedante.

¿QUÉ MEDICAMENTOS SE USAN PARA TRATAR LOS BROTES AGUDOS?

En la actualidad existen diversos tratamientos, con diferentes formas de aplicación y duración variable. Su utilización dependerá de la edad del niño y de la naturaleza y evolución de las lesiones.

- Antihistamínicos: control de picor.
- Esteroides tópicos y sistémicos: Bajo indicación y supervisión médica.
- Inmunomoduladores: Bajo indicación y supervisión médica especializada.

¿LA DERMATITIS ATÓPICA ES EL COMIENZO DE OTROS PROBLEMAS?

En muchas ocasiones, la D.A. es el primer síntoma de una secuencia de enfermedades atópicas como son la alergia a alimentos, el asma y la rinitis. Esto no ocurre necesariamente en todos los pacientes, pero sí en los que tienen además antecedentes familiares de alergia. En estos niños se considera que la dermatitis marca el inicio de la llamada «marcha alérgica». Un diagnóstico y un tratamiento precoz de estas enfermedades mejorará el pronóstico y permitirá evitar complicaciones. La dermatitis puede ser «el primer aviso» que permite atajar a tiempo otros problemas.