

Dermatitis atópica

MATERIAL SENSIBLE

Por el estrés de la vuelta al cole, por los cambios de temperatura o, sencillamente, porque TOCA. ¿Estás preparada para el ‘¡mamá, me pica!’?

POR ALEJANDRA YEREGUI



Las rojeces inflamadas, la sequedad áspera, el sempiterno rascado para conseguir que el escozor brinde una tregua...

El día a día no es cómodo para los niños con dermatitis atópica, una enfermedad que, de acuerdo con las cifras que maneja la Academia Española de Dermatología y Venereología, padece entre el 10 y el 20 por ciento de los menores. Todos ellos comparten dos características: la barrera cutánea de su piel es permeable y escasa en lípidos y su sistema inmunitario se muestra hiperreactivo y desequilibrado. Hablamos de una enfermedad crónica que suele manifestarse por primera vez antes de los 5 años de edad, más frecuente en las niñas y, por suerte, con tendencia a curarse de forma espontánea cerca de la adolescencia.

EN BUSCA DE UN PORQUÉ

La incidencia de la dermatitis atópica es mayor en áreas urbanas. De hecho, desde mediados de la década de los 80 los casos se han multiplicado por tres en los países industrializados, donde se calcula que la patología afecta al 20 por ciento de los niños, en contraste con la tasa del 1 por ciento de las zonas en vías de desarrollo. Y los

expertos se preguntan: «¿Por qué el estilo de vida occidental está pasándonos factura?». No existe una respuesta definitiva, pero «la hipótesis de la exposición a tóxicos ambientales (la contaminación, los gases de calefacciones...) como desencadenante ha cobrado fuerza recientemente», explica la doctora Cristina García-Millán, especialista en dermatología pediátrica del Grupo de Dermatología Pedro Jaén (tel. 914 31 78 61). «En cuanto a los medios rurales —continúa la especialista—, sabemos que allí la enfermedad es menos prevalente, pero no cuáles son los factores que la favorecen en dicho entorno». Por

EN LOS GENES EL RIESGO DE PADECER LA ENFERMEDAD ES HASTA CINCO VECES MAYOR SI LOS PADRES LA TIENEN

otro lado, se ha visto que ocho de cada diez pequeños con eccemas cuentan con antecedentes en su familia, lo que ha motivado la aparición de una nueva línea de análisis: ¿cuál es la relación entre la inhalación y la ingesta de tóxicos (pesticidas, antibióticos, conservantes de alimentos, etc.) en mujeres embarazadas y el posterior desarrollo de dermatitis atópica en sus hijos? «Se cree que, durante la gestación, ciertas sustancias son capaces de sobreestimar el sistema inmune del feto en una etapa concreta de su desarrollo y desembocar en una piel hiperreactiva. En este sentido, existen estudios preliminares que sugieren que ciertas modificaciones en la dieta de las embarazadas, como la incorporación de ácidos grasos esenciales, vitamina D y probióticos que modifiquen la flora

intestinal, pueden evitar que los niños desarrollen formas graves de atopia. Aunque estos ensayos deben tomarse aún con cautela», advierte Cristina García-Millán.

A VUELTAS CON LA DIETA

La dermatitis atópica juega constantemente al despiste. Con frecuencia lleva asociadas asma y alergia al polen, a los ácaros del polvo o a ciertos nutrientes. De ahí que, cuando la piel del menor se pone roja e irritada y le pica, algunas madres hayan cogido la mala costumbre de suprimir, *por si acaso*, algunos alimentos. ¿Es la dieta la raíz de todo? «Ojalá fuera así, pero no. Excluir comidas de forma empírica puede llevar a un empeoramiento del problema, no ofrece ▶



beneficios y quizá cause déficits nutricionales importantes. Además, un estudio publicado en la revista *New England Journal of Medicine* demuestra que la introducción tardía de alimentos está asociada al desarrollo de alergias a dichos nutrientes», argumenta la doctora Marta Feito, dermatóloga pediátrica de la Clínica Dermatológica Internacional (tel. 914 44 97 97). Las pruebas alergológicas de alimentos (generalmente al huevo, la leche, el trigo, el cacahuete y la soja) se prescriben en casos de dermatitis atópica moderada o severa que no mejora a pesar de un tratamiento óptimo.

LOS BAÑOS, MEJOR ESPACIADOS

La cuestión de la higiene es un semillero de opiniones encontradas y debates, con toda clase de posturas sobre la conveniencia de bañar a los niños diariamente. «Según la teoría higienista, el exceso de limpieza a la que sometemos tanto la piel de los bebés como sus chupetes, juguetes, biberones y demás objetos desencadena una falta de desarrollo adecuado en el sistema inmunitario del niño y, en consecuencia, cierta inmadurez y respuestas inadecuadas ante estímulos naturales. Además, se cree que el empleo de jabones y perfumes altera la barrera cutánea y el manto ácido, lo que provoca una disminución de la función protectora», expone la doctora Cristina García-Millán. A este respecto, desde la Academia Americana de Dermatología arrojan algo de luz y proponen ajustarse a una pauta: dos o tres baños a la semana son suficientes, aunque, si los menores con atopia los toleran, pueden ser diarios. Eso sí, siempre con una duración de alrededor de tres minutos y con agua tibia y gel sin jabón.

PROBIÓTICOS ¿LO ÚLTIMO? CREMAS CON CEPAS DE BACTERIAS QUE REEQUILIBRAN LA BARRERA CUTÁNEA

HIDRATACIÓN DESDE EL PRIMER DÍA

Aplicar al menos una vez al día cremas emolientes es la piedra angular del tratamiento. Un estudio publicado en *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* y realizado sobre 124 recién nacidos con alto riesgo genético de sufrir dermatitis grave sostiene que el uso regular de emolientes durante los primeros seis meses de vida reduce hasta en un 50 por ciento la probabilidad de padecerla. Son beneficiosas en casos de eccema leve y dermatitis moderada y severa y clave para alargar la fase interbrote, «un periodo en el que, aunque no hay eccemas, persiste una inflamación no visible subclínica que hay que seguir cuidando», dice la doctora Eulalia Baselga, dermatóloga pediátrica de la Clínica Dermatológica Dermik (tel. 935 46 47 10). Pero ¿cómo es la hidratante ideal? De textura rica y con activos calmantes antiinflamatorios (como la *niacinamida*), *ceramidas*, manteca de karité y ácidos omega (ácido linoleico, de onagra). Las fórmulas que incluyen cepas de bacterias también son beneficiosas. Hay que evitar la urea y las lociones, que suelen llevar alcohol. «Las fórmulas no deben tener perfume ni alérgenos comunes (como parabenos y *kathon*)», indica Baselga.

TALLERES EN FAMILIA

«Los casos leves se caracterizan por presentar áreas de piel ligeramente enrojecidas: al niño le pican un poco pero no le impiden dormir, y los brotes se controlan fácilmente con emolientes y corticoides de potencia baja o inhibidores de la *calcineurina* (ahorradores de corticoides). Cuando la atopia es moderada cuesta mantenerla a raya y requiere corticoides de potencia





1. BIODERMA 'Atoderm' (21,95 €), contra los picores. **2. AVÈNE** 'XeraCalm A.D' (18,29 €), bálsamo. **3. MUSSVITAL** 'Dermactive' (14,95 €), loción sin parabenos. **4. A-DERMA** 'Exomega' (17,13 €), gel para calmar la irritación. **5. LA ROCHE-POSAY** 'Lipikar Synedra AP+' (17,06 €), previene los brotes desde la ducha. **6. URIAGE** 'Xémose Cérat' (21,60 €), para pieles con sequedad extrema. **7. EUCERIN** 'AtopiControl' (13,25 €), para el cuidado en fases agudas. **8. BE+** 'Gel Stick Golpes' (8,40 €), para pieles atópicas.

media-alta. Los niños en situaciones más graves tienen eccemas generalizados y prurito día y noche y necesitan medicación por vía oral porque los brotes se suceden con rapidez. En este sentido, se han obtenido resultados prometedores con tratamientos que actúan sobre las proteínas que activan la inflamación, como *Dupilumab*, aún en ensayo clínico», explica Eulalia Baselga. Pero, siendo honestos, no es fácil gestionar las noches en vela, el poco rendimiento en clase por culpa del ras-

'APP' DE APOYO LLENA DE CONSEJOS Y JUEGOS, 'ATOPEDIA' AYUDA A REGISTRAR CÓMO EVOLUCIONA LA ATOPIA

cado continuo ni los cambios de humor. De acuerdo con la Academia Americana de Dermatología, sólo el 3 por ciento de las familias con niños en esta situación afirma tener una calidad de vida buena o normal. Con el objetivo de incrementar ese índice, el Grupo de Dermatología Pedro Jaén ha creado en Madrid la primera Escuela de Dermatitis Atópica de centro no hospitalario, que orienta a padres e hijos con nuevas técnicas y les ayuda a perderle el miedo a tratar los eccemas. ■

EN LA CONSULTA DEL ESPECIALISTA

La doctora Marta Feito, dermatóloga pediátrica de la Clínica Dermatológica Internacional, contesta a algunas de las preguntas más frecuentes: **¿Son malos los corticoides tópicos? ¿Pueden frenar el crecimiento? ¿Atrofian la piel?** No, siempre y cuando se utilice el corticoide indicado bajo prescripción médica de forma intermitente, es decir, haciendo descansos. **Le han recomendado a mi hijo un tratamiento de diez días, pero el brote persiste. ¿Puedo aplicarlo más tiempo?** Las duraciones son orientativas. Conviene prolongar el tratamiento unos días, hasta que el brote esté bajo control. De lo contrario, el especialista deberá sugerir modificaciones. **Además de detrás de las rodillas y los codos, mi hijo presenta eccemas en el rostro y el cuero cabelludo. ¿Sirven las mismas cremas?** No. Es frecuente tratar las zonas más finas con las denominadas cremas ahorradoras de corticoides, que son fármacos ('tacrolimus' y 'pimecrolimus') que pueden ser usados durante periodos prolongados sin los efectos adversos de un corticoide mantenido en el tiempo. En el cuero cabelludo las espumas son 'cosméticamente' más aceptables porque no manchan el pelo.

Manual de uso diario

LOS BAÑOS Cuando el niño los tolera, pueden ser cada día. Si no, con dos o tres a la semana es suficiente, siempre con agua tibia para no alterar la barrera cutánea y con una duración de entre dos y tres minutos. No uses esponja y opta por geles sin jabón. «Frente a las lesiones que supuran, conviene añadir medio vaso de lejía común y prolongar hasta diez minutos el baño», dice la doctora Eulalia Baselga. Aclara y seca sin frotar con la toalla, con toquitos suaves. **HIDRATACIÓN** En caso de irritación o sequedad extrema, hay que recurrir a ella dos o tres veces al día; si no, basta con una. Cuando el tratamiento incluye algún tipo de pomada medicada, tiene que aplicarse antes de la emoliente específica para piel atópica. **FUERA UÑAS** Deben cortarse y limpiarse a diario para evitar infecciones y lesiones por el rascado. En casos severos conviene que los niños duerman con unos guantes de algodón. **PRENDAS DE VESTIR** Las de algodón producen menos picor que las sintéticas o con lana. Han de ser holgadas (favorecen la transpiración). Los zapatos, mejor de cuero y tela. Y evita los suavizantes.