

Definición

La dermatitis atópica (eccema) es un trastorno que provoca enrojecimiento de la piel y picazón. Es frecuente en niños, pero puede manifestarse a cualquier edad.: La dermatitis de contacto es una erupción cutánea rojiza que produce picazón y aparece por contacto directo con una sustancia o por una reacción alérgica a esta. La dermatitis seborreica Provoca que se formen escamas, que van de blancas a amarillentas, en áreas grasosas como el cuero cabelludo, la cara o dentro del oído. Puede ocurrir con o sin enrojecimiento cutáneo.

Signos y síntomas

En la dermatitis atópica suele aparecer en lactantes, típicamente a los 3 meses.

Fase aguda y crónica

En la dermatitis por contacto los síntomas confieren por

Un sarpullido rojo, Picazón, Piel seca y escamosa, Bultos y ampollas, Hinchazón, ardor o sensibilidad

Dermatitis seborreica:

Además de áreas escamosas y manchas rojas en la piel, la dermatitis seborreica puede causar caspa persistente.

Las personas pueden sufrir:

Piel: erupciones, descamación, enrojecimiento, piel escamosa o seca

También comunes: caspa o picazón

Fisiopatología

Se han propuesto diversos factores para explicar el mecanismo fisiopatológico de esta entidad, entre otros:

1. *Factores genéticos*: Se ha demostrado la presencia y penetrancia de un gen de dermatitis seborreica en modelos animales, el cual se asocia con deficiencia medular de linfocitos T CD4, que intervienen en el combate de organismos. Eso explicaría, de cierta manera, porqué la dermatitis seborreica puede heredarse y se presenta con más frecuencia en individuos con síndrome de inmunodeficiencia adquirida.^{3,4}
2. *Factores biológicos*: Se ha postulado que la causa de la enfermedad es la respuesta inmunológica de la piel ante un agente biológico, pues en la flora cutánea normal hay levaduras que pueden volverse patógenas cuando la inmunidad celular sufre algún deterioro o cambio. Diversos autores han investigado la presencia del *Malassezia* (antes *Pityrosporum ovale*) y entre los estudios está el realizado por el Instituto Nacional de Pediatría de la Ciudad de

México, donde se compararon cuatro poblaciones pediátricas de 1 a 24 meses de edad, con dermatitis seborreica, dermatitis atópica y otras dermatosis, contra un control de niños sanos. Las muestras fueron tomadas de piel cabelluda, cara, región preesternal, e inguinal y al examen directo, la levadura fue detectada en 73% de los casos de dermatitis seborreica, 33% de dermatitis atópica y otras dermatosis, y en 53% de infantes sanos.

Otro estudio analizó especies de *Malassezia spp.* con la de técnica de ADN polimórfico amplificado aleatorio (RAPD, por sus siglas en inglés), con los iniciadores OPA 3, 4 y 13. Obtuvieron las muestras de la superficie cutánea de pacientes con dermatitis seborreica, pitiriasis versicolor, VIH, dermatitis atópica e individuos sanos y observaron heterogeneidad genética para *M. furfur*, *M. globosa*, *M. restricta*, *M. slooffiae* y *M. obtusa*, con homogeneidad para *M. sympodialis*. En otras palabras, esta técnica no permitió determinar patrones genéticos específicos para relacionar las especies en estudio con alguna entidad dermatológica.

Crespo-Erchiga y cols. analizaron una población similar a los estudios antes mencionados y encontraron que *M. restricta* era la especie más frecuente en pacientes con dermatitis seborreica. Sin embargo, señalaron que el reducido tamaño y el escaso crecimiento de las colonias pueden hacerlas pasar inadvertidas u ocultarse entre especies vecinas de desarrollo más notable, como *M. globosa*, *M. sympodialis* y *M. slooffiae*. Por último, puntualizaron que *M. globosa* ocupó el segundo lugar entre las especies detectadas en el estudio.

En resumen, a pesar de la controversia actual, se acepta que *Malassezia* es un patógeno importante en el desarrollo de dermatitis seborreica, y la evidencia que apoya esta teoría estriba en la eficacia terapéutica de los antifúngicos orales y tópicos.

- **Estrés:** Se ha reconocido que los episodios de dermatitis seborreica son precipitados por la tensión, pues generalmente se asocia con episodios agudos de estrés o agudizaciones del estrés crónico. Se han estudiado pacientes con dermatitis seborreica usando la escala de depresión y ansiedad hospitalaria HAD de Beck y la escala de ansiedad STAI-PSS de Cohen y Williamson, demostrando que la depresión está relacionada con lesiones seborreicas de cara, mientras que la ansiedad es percibida como un factor que agrava la dermatitis seborreica de piel cabelluda

Un estudio multicéntrico español demostró que 98% de los pacientes con dermatitis seborreica facial y de piel cabelluda, en una media de edad de 40 años, relacionaban su padecimiento con trastornos de ansiedad, depresión y fatiga postraumática, por lo que la conclusión fue que el impacto en la calidad de vida en pacientes con dermatitis seborreica se observa discretamente deteriorada¹⁹

- **Otros factores:** El invierno es la época del año que exacerba enfermedades como dermatitis atópica, psoriasis y dermatitis seborreica. Algunos estudios realizados con guías de montaña en Austria, Alemania y Suiza proponen que la altitud, la nieve y la radiación ultravioleta tienen un efecto inmunosupresor cutáneo que empeora los cuadros de dermatitis seborreica, pues la población expuesta padece dermatitis seborreica con más frecuencia que quienes no desempeñan esas profesiones.²⁰

Por otra parte, en condiciones normales; la secreción de sebo en un adulto es 100-200 µg por cm² (aunque en varones suele ser mayor), y se ha observado que en

pacientes tratados con levodopa y neurolepticos para enfermedad de Parkinson, síndromes extrapiramidales y esquizofrenia, la secreción de sebo es mayor a 200 µg. La hipótesis más aceptada es que aumenta la actividad del sistema parasimpático, lo cual induce la secreción de hormona estimulante de los melanocitos y del cortisol; no obstante, también se piensa que los fármacos podrían estimular la producción de sebo en esos pacientes, aunque aún no hay estudios que confirmen esta suposición

En pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la disminución de CD4 se ha asociado con el aumento de *Malassezia spp.*; por consiguiente, la dermatitis seborreica se considera un marcador cutáneo de inmunodeficiencia, bien en etapas tempranas o tardías, cuando el conteo celular es inferior a 200 células. Investigadores italianos han tratado de esclarecer la fisiopatología de la dermatitis seborreica comparando grupos de pacientes sanos y enfermos con SIDA, llegando a la conclusión de que hay un desequilibrio en el cociente de PL-PUFA (componentes fundamentales de membranas celulares), vitamina E y glutatión peroxidasa, agentes que evitan la inflamación cutánea y cuya deficiencia es más acentuada en enfermos con SIDA.

Diagnostico

En la dermatitis atópica sería la prueba del parche

En la dermatitis por contacto únicamente

- Evaluación clínica
- En ocasiones, pruebas del parche cutáneo

Tratamiento

- Aplicar a la piel afectada ciertas cremas o ungüentos que afectan el sistema inmunitario (inhibidores de la calcineurina)
- Exponer el área afectada a cantidades controladas de luz natural o artificial (fototerapia)
- Usar corticosteroides orales o dupilumab inyectable para la enfermedad grave