

“Dermatitis”

FISIOPATOLOGÍA II - DR. EDUARDO ZEBADUA

OSCAR ADALBERTO ZEBADUA LÓPEZ

1. Dermatitis atópica.

Es una dermatosis pruriginosa crónica caracterizada por múltiples exacerbaciones y remisiones que se manifiestan de distintas formas según la edad del paciente.

- **Etiología:** La dermatitis atópica afecta sobre todo a niños que residen en áreas urbanas o países industrializados, y la prevalencia ha aumentado en los últimos 30 años; hasta un 20% de los niños y un 1 a 3% de los adultos en países desarrollados están afectados. La mayoría de las personas con este trastorno lo desarrollan antes de los 5 años, muchos de ellos antes del año de edad.
- **Fisiopatología:** El mecanismo alérgico de hipersensibilidad causa una liberación de mediadores inflamatorios a través de anticuerpos sensibilizados de la clase de las inmunoglobulinas (Ig) E. La histamina y otras citocinas inducen la inflamación aguda. La piel inusualmente seca y un umbral disminuido para el prurito establecen el ciclo de “pruritorascado-prurito”, que termina provocando lesiones (excoriaciones, liquenificación).
- **Diagnóstico:** Es eminentemente clínico y se basa en la evaluación del conjunto de síntomas, signos, rasgos somáticos, curso clínico y antecedentes familiares y personales de atopia. En la fase de lactante debe diferenciarse de la dermatitis seborreica. Los análisis de sangre muestran eosinofilia y cifras elevadas de IgE.
- **Tratamiento:** Dependerá de si la dermatitis es aguda, subaguda o crónica. En los niños debe evitarse la aplicación prolongada o extensa de glucocorticoides de alta potencia.
- **Tratamiento oral.** Se reduce al uso de antihistamínicos con efecto sedante, con la finalidad de aliviar el prurito. En casos graves pueden ser necesarios la fototerapia, los glucocorticoides orales o los inmunodepresores como la ciclosporina, el micofenolato de mofetilo y la azatioprina.

2. Dermatitis de contacto.

Es una reacción inflamatoria de la piel desencadenada por «irritantes primarios», es decir, todo agente físico o químico que, aplicado a la piel a una concentración o durante un tiempo determinado, es capaz de ocasionar una lesión celular sin que participen mecanismos inmunológicos.

- Fisiopatología: En la dermatitis de contacto por irritantes no hay mediación inmunitaria. El mecanismo alérgico de hipersensibilidad produce la liberación de mediadores inflamatorios a través de anticuerpos de tipo inmunoglobulina (Ig) E sensibilizados. La histamina y otras citocinas inducen una respuesta inflamatoria, con edema, pérdida de continuidad cutánea y prurito resultantes.
- Diagnóstico:
 - Evaluación clínica
 - En ocasiones, pruebas del parche cutáneo La dermatitis crónica puede diagnosticarse por cambios cutáneos y antecedentes de exposición.
- Tratamiento: La prevención se basa en reducir la exposición a irritantes domésticos y ocupacionales, en utilizar guantes de plástico, en evitar los jabones abrasivos y en lubricar la piel después de la realización de labores domésticas.

3. Dermatitis seborreica.

Es una dermatitis eritematoescamosa crónica confinada típicamente a las áreas de piel con alta producción de sebo y grandes pliegues.

- Etiología: Es de causa desconocida, en general es por la participación de diferentes factores como alteraciones cuantitativas y cualitativas de la secreción sebácea, factores infecciosos, factores inmunológicos y factores climáticos.
- Fisiopatología; Se han propuesto diversos factores para explicar el mecanismo fisiopatológico de esta entidad, entre otros:
 - A) 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.
 - B) 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.
 - C) 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.

- Diagnóstico: Clínica. En la forma intertriginosa debe diferenciarse de la candidosis de pliegues y, en el cuero cabelludo, del psoriasis.
- Tratamiento: Se basa en el empleo de cremas con un corticoide de mediana o baja potencia asociado o no a un queratolítico suave y antifúngicos tópicos.