



Universidad del Sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez
“Dermatitis atópica, seborreica y por contacto”

Fisiopatología II

Dr. Eduardo Zebadúa Guillen

Br. Merida Ortiz Viridiana

Estudiante de Medicina

3er

04 de diciembre de 2020, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

DERMATITIS ATÓPICA

DEFINICIÓN

- Enfermedad de la piel caracterizada por manifestaciones de inflamación crónica: prurito intenso, piel seca, eritema y exudado.
- Afecta predominantemente a superficies de flexión (pliegues de codos, rodillas), así como cara y cuello.
- Se asocia con otras enfermedades atópicas: asma, rinitis alérgica, alergia alimentaria.

FACTORES DE RIESGO

- Genética
- Irritantes: jabones detergentes, shampoo, gel, jabones líquidos.
- Infecciones de la piel.
- Contacto con alérgenos y alimentos potencialmente alergénicos.

PATOGENIA

La enfermedad típica se caracteriza por episodios de exacerbación, con recaídas que ocurren de 2-3 veces por mes alternado con períodos de remisión.

DIAGNÓSTICO

Clínico: Se sospecha considerando como criterio mayor la presencia de prurito, más:

- Antecedente de dermatitis en áreas de flexión o pliegues.
- Lactantes de 18 meses o < con dermatitis en mejillas, áreas extensoras y sitios de flexión.
- Antecedente personal de piel seca en los últimos 12 meses.
- Niños <4 años con antecedentes personales de asma o rinitis alérgica (excepto en niños <2 años).

Identificar daño en la piel secundario a prurito-rascado: sangrado, infección, adelgazamiento de la piel (liquenificación).

TRATAMIENTO

- Evitar factores de recaída o exacerbación.
- DA leve con exacerbación: 2-3 eventos al mes, con repercusión en la calidad del sueño y presencia de eccema.
 - Emolientes de uso diario, para lubricación y aseo.
 - Corticoides, tratamiento de primera línea para exacerbaciones y recaídas, se debe iniciar con el de menor potencia por períodos cortos. (7-14 días).
 - Hidrocortisona tópica al 2.5% 1 o 2 veces al día por 5-7 días, sin sobrepasar 2 semanas y continuar con emolientes.
- DA moderada:
 - Fluocinolona tópica 2 veces al día por 7 días y continuar con emolientes.
- Prurito intenso en edad escolar, sin alteraciones en el sueño:
 - Loratadina: VO 5mg por día en < 30kg, VO 10mg por día en > 30 kg.
 - Tener en cuenta efecto secundario de sedación.
- Prurito intenso diurno y nocturno:
 - Hidroxicina VO 1.25mg/kg/día cada hrs por 7 días.

Contraindicaciones corticoides tópicos Infección viral: herpes simple Infección bacteriana	Antihistamínicos sedantes en: Prurito intenso y trastorno en el sueño. Evita uso en <2 años.
DA grave, prurito intenso o urticaria Envío al dermatólogo	Clorfenihidramina VO 1 mg en niños de 1 a 5 años y 2 mg en niños de 6 a 12 años por 2 semanas durante las exacerbaciones.

DERMATITIS POR CONTACTO

Reacción inflamatoria aguda o crónica que se desencadena por una repuesta a un agente externo. Existen dos tipos principales; la dermatitis de contacto irritativa que ocurre por el resultado del daño directo al estrato corneo por agentes físicos y químicos llamados contactantes (reacción no inmunológica), y la de tipo alérgica que es una reacción de hipersensibilidad retardada tipo IV a agentes químicos

externos (alérgenos), que solo ocurre en individuos susceptibles que han sido previamente sensibilizadas.

Dentro de la clasificación de la dermatitis por contacto, existe un subgrupo que incluye a la dermatitis por contacto fototóxica y fotoalérgica que requiere exposición a radiación ultravioleta para desencadenar una reacción; así como la urticaria por contacto que puede ser no inmunológica e inmunológica (mediada por IgE), que dada su baja frecuencia no son motivos de esta revisión.

FACTORES DE RIESGO

- Edad: considerando que hay disminución de la reactividad cutánea a mayor edad.
- Sexo: se ha visto que es más común en mujeres por mayor exposición a agentes, así como por la propia susceptibilidad individual.
- Topografía: la cara, el dorso de las manos y pliegues interdigitales son los que están más expuestos a irritantes químicos.
- Atopia: personas con antecedente de dermatitis atópica debido a la alteración en la barrera cutánea.
- Factores genéticos: estudios en gemelos indican que puede existir mayor susceptibilidad
- independientemente de la atopia.

Los alérgenos más frecuentes son el níquel (8.6%), el timerosal y la combinación de fragancias.

Entre las causas más frecuentes de dermatitis por contacto irritativa encontramos a los cosméticos, jabones, detergentes, productos en aerosol, cemento y pegamento.

CLÍNICA

se caracteriza por eritema, escama, vesículas y ampollas durante la fase aguda; mientras que en la fase crónica se presenta la liquenificación y fisuras. La localización más frecuente es en las manos.

DIAGNÓSTICO

El pilar del diagnóstico en la dermatitis por contacto alérgica es la prueba del parche. Esta prueba tiene una sensibilidad y especificidad que oscila entre el 70% y 80%.

TRATAMIENTO

- Hidratantes que contengan emolientes como glicerol, urea, ácido láctico, silicona y avena.
- Esteroides del grupo II y III
- Los inhibidores de calcineurina como tacrolimus y pimecrolimus.
- Azatioprina

DERMATITIS SEBORREICA

Es un trastorno crónico e inflamatorio de la piel con predilección de las áreas ricas en glándulas sebáceas: piel cabelluda, cara, regiones retroauriculares, región preesternal, área genital y pliegues, que se caracteriza por placas de eritema y escama grasa, de color amarillo-grisáceo.

ETIOLOGÍA

La etiología de la dermatitis seborreica infantil es desconocida, pero se ha asociado con incremento en la producción sebácea, colonización por *Candida* y *Malassezia* e inflamación secundaria.

CLÍNICA

Los signos y síntomas clínicos de la dermatitis seborreica en recién nacidos y lactantes son: placas eritematoescamosas, amarillentas, oleosas, que afectan principalmente piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la dermatitis seborreica es clínico y se fundamenta en la historia clínica y exploración física.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Psoriasis, dermatitis atópica, tiña, histiocitosis e inmunodeficiencias congénitas.

TRATAMIENTO

- Medicamentos tópicos como: antifúngicos, antiinflamatorios esteroideos, inhibidores de calcineurina, pitirionato de zinc y bisulfuro de selenio.
- Ketoconazol al 2% en champú, gel o crema, aplicado una vez al día en las lesiones.