MATERIA: Inmunoalergias

Diagrama de flujo

DERMATITIS ATÓPICA

KAREN PAULINA LÓPEZ GÓMEZ 8°A

DOCENTE: Dr. Adrián Espino Pérez

Comitán de Domínguez Chiapas a 1 de junio del 2025

INTRODUCCIÓN

La Dermatitis Atópica también conocida como: neurodermatitis diseminada infantil, prurigo de Besnier, eccema del lactante, eccema atópico o eccema endógeno; es una enfermedad crónica y recidivante de la piel, la cual se caracteriza por prurito intenso, piel seca, inflamación y en ocasiones de eccema.

Esta enfermedad afecta a todas las razas y puede presentarse a cualquier edad. Sin embargo, predomina en la infancia, siendo más frecuente en menores de 5 años de edad. Inicia en el primer año de edad hasta en el 60% de los casos y en un 85% de ellos antes de los 5 años de edad. Puede persistir hasta la edad adulta en un 60-70% de los casos. Tienen un mejor pronóstico aquellos pacientes que iniciaron con la DA en el primer año de vida. El cuadro clínico tiene un curso de exacerbaciones y remisiones. La DA se asocia frecuentemente a niveles elevados de IgE así como a una historia personal o familiar de alergias tipo I. .

Dermatitis atópica

INMUNOALERGIAS

Enfermedad crónica de la piel, que se caracteriza por prurito intenso, piel seca, inflamación y eccema

¿Qué la conforma?

FASES

CLÍNICA

FASES

DEL LACTANTE

Inicia durante los 2 primeros meses de edad

- PLACAS SECAS ECCEMATOSAS (Afecta mejillas y zonas de flexión o extensoras con prurito leve a intenso).
- Respeta el de filatop y área del pañal.
- Puede diseminarse a piel cabelluda, pliegues retroauriculares y de flexión, nalgas y tronco; llegando a ser en ocasiones generalizada.

ESCOLAR O INFANTIL

Se presenta de los 2 años a los 12 años de edad

- La dermatosis predomina en los pliegues antecubitales, huecos poplíteos, cuello, muñecas, párpados y región peribucal.
- Se caracteriza por eccema y liquenificación .

DEL ADULTO

Se presenta >13 años.

- Se manifiesta en superficies de flexión de las extremidades, cuello, nuca, dorso de manos y genitales.
- Cursa con eccema y liquenificación.

CLASIFICACIÓN POR SEVERIDAD

Estadio	Cuadro Clínico	Impacto en la calidad de vida y bienestar psicosocial
Asintomático	Piel normal, sin evidencia de dermatitis activa	Sin impacto en la calidad de vida
Leve	Áreas de piel seca, prurito infrecuente (con o sin áreas pequeñas de enrojecimiento)	Impacto leve en las actividades de la vida cotidiana y en el bienestar psicosocial.
Moderada	Áreas de piel seca, prurito frecuente con enrojecimiento con o sin escoriación y localizada en piel engrosada	Impacto moderado en la calidad de vida y en el bienestar psicosocial, con alteraciones en el sueño.
Grave	Áreas extensas de piel seca, prurito incesante con enrojecimiento (eritema) con o sin escoriación y extensa en piel engrosada, sangrado, eccema, fisuras y alteración de la pigmentación	Limitación grave para las actividades de la vida cotidiana, incapacidad para conciliar el sueño por las noches debido a la dermatosis y al prurito.

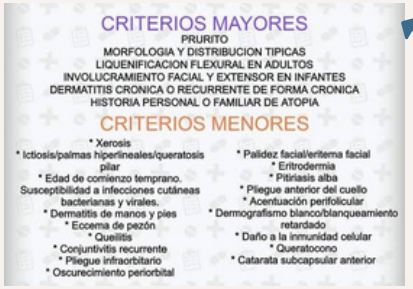
DIAGNÓSTICO INICIAL

Clínico con piel seca, prurito, eccema, dermatitis visible.
Se debe clásificar acorde su gravedad para el tratamiento adecuado.

CONFIRMATORIO Y AUXILIARES

Confirmatorio: Criterios de Hanifin y rajka.

Auxiliares: Eosinofilia periférica e IgE total elevada



TRATAMIENTO

Piedra angular: Aplicación de emolientes incluso cuando la piel no luce afectado + humectantes.

-Esteroides tópicos de elección en exacerbaciónes.

- Leves: Hidrocortisona o fluticasona.
- Moderada: Betametasona.
- Alta: Fluocinoniada o Desoximetasona.

TRATAMIENTO POR GRADO DE AFECCIÓN

LEVE: Esteroides tópicos de baja potencia de 7-14 días

MODERADA: Esteroides tópicos de moderada potencia por 3-5 días en cara y cuello, 7-14 días en el resto del cuerpo.

Tacrolimus / Pimecrolimus

SEVERA O REFRACTARIA:
Esteroides tópicos de alta potencia
+
Corticosteroides orales
Ciclosporina
Azatioprina
Metotrexato
Micofenolato de mofetilo
Talidomida
IFN gamma
Inmunoglobulina G
Omalizumab
Fototerapia

MEDIDAS GENERALES

- Mantener la piel limpia mediante el baño diario
- Mantener su dormitorio limpio y con una temperatura y humedad adecuadas
- Dieta balanceada
- Usar ropa que no friccione con la piel
- Cortar las uñas, para evitar el daño por el rascado

CONTROL DEL PRURITO Y MANTENIMIENTO

Control del Prurito: Antihistamínicos orales, intervenciones psicológicas, evitar factores desencadenantes

Mantenimiento:
Tacrolimus/Pimecrolimus tópico c/12 hrs
-Esteroides tópicos de forma intermitente

Bibliografía

CENETEC. (2014). GPC: Dermatitis atópica. Obtenido de https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-706-14/RR.pdf