

MATERIA:

INMUNOALERGIAS

NOMBRE DEL TRABAJO:  
DERMATITIS ATOPICA.

ALUMNA:

KEYLA SAMAYOA PÉREZ

GRUPO: "A" GRADO: "8"

DOCENTE:

DR. ADRIAN ESPINO PEREZ.

## INTRODUCCIÓN.

LA DERMATITIS ATÓPICA (DA) ES 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.

PUEDE PRESENTARSE A CUALQUIER EDAD; SIN EMBARGO, PREDOMINA EN LA INFANCIA, SIENDO MÁS FRECUENTE ANTES DE LOS 5 AÑOS DE EDAD. PERSISTE EN LA EDAD ADULTA EN UN 60% A 70% DE LOS PACIENTES Y TIENE UN MEJOR PRONÓSTICO EN AQUELLOS PACIENTES QUE INICIARON EN EL PRIMER AÑO DE VIDA. INICIA EN EL PRIMER AÑO DE EDAD EN UN 60% Y EN UN 85% ANTES DE LOS 5 AÑOS DE EDAD.

LA DA SE CARACTERIZA POR UNA PIEL SECA E HIPERSENSIBLE. EN LA ETIOLOGÍA DE LA DIÁTESIS O MARCHA ATÓPICA PARTICIPAN TANTO LA PREDISPOSICIÓN GENÉTICA COMO FACTORES AMBIENTALES E INMUNITARIOS. SE HA ASOCIADO A ASMA, RINITIS ALÉRGICA, ALERGIA A ALIMENTOS; ASÍ COMO A INFECCIONES RECURRENTES EN LA PIEL.

DENTRO DE LOS FACTORES GENÉTICOS MÁS IMPORTANTES ASOCIADOS A LA DA ENCONTRAMOS LAS ALTERACIONES EN EL GEN DE LA FILAGRINA, COMPUESTO IMPORTANTE DE LA CAPA CÓRNEA Y DEL FACTOR NATURAL DE HUMECTACIÓN, QUE SE PRESENTAN EN UN 42% DE LOS PACIENTES.

LA DISMINUCIÓN DE LA EXPRESIÓN DE LA FILAGRINA Y DE LAS CERAMIDAS PROVOCA ALTERACIONES EN LA FUNCIÓN DE BARRERA DE LA PIEL, LO QUE LA PREDISPONE A LA HIPERSENSIBILIDAD A ALÉRGENOS EXÓGENOS.

# DERMATITIS ATOPICA

Es una enfermedad crónica y recidivante de la piel, la cual se caracteriza por prurito intenso, piel seca, inflamación y en ocasiones de eccema.

Clasificación por severidad

Estadio	Cuadro Clínico
Asintomático	Piel normal, sin evidencia de dermatitis activa
Leve	Áreas de piel seca, prurito infrecuente (con o sin áreas pequeñas de enrojecimiento)
Moderada	Áreas de piel seca, prurito frecuente con enrojecimiento con o sin escoriación y localizada en piel engrosada
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

**Criterios Mayores**

- \*Prurito
- \*Morfología y distribución característica:
  - Liquenificación en zonas de flexión (adultos)
  - Afectación de cara, zonas de flexión y superficies de extensión (niños y jóvenes)
  - Combinación de estos patrones en niños y adultos
- \*Carácter crónico y recidivante
- \*Historia personal o familiar de atopía

**Criterios Menores**

- \*Xerosis, Ictiosis/exageración en pliegues palmares, queratosis pilar
- \*Reactividad cutánea inmediata (tipo I) a los test cutáneos
- \*Elevación de valores séricos de IgE
- \*Edad de inicio temprano
- \*Tendencia a infecciones cutáneas y déficit de la inmunidad celular
- \*Tendencia a dermatitis inespecífica de pies y manos
- \*Eccema de pezón, queilitis, conjuntivitis recidivante
- \*Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan
- \*Queratocono

**Criterios diagnósticos clínicos y laboratoriales**

3 o mas criterios mayores + 3 o mas menores  
**DIAGNOSTICO**

**Opciones terapéuticas según el grado de afección.**

**Piedra angular:** Aplicación de emolientes incluso cuando la piel no luce afectado + humectantes.  
-Esteroides tópicos de elección en exacerbaciones.  
**Leves:** Hidrocortisona o fluticasona.  
**Moderada:** Betametasona.  
**Alta:** Fluciclonida o Desoximetasona.

Los esteroides tópicos tienen propiedad antiinflamatoria y efectos inmunosupresores

Leve	Moderada	Severa/ refractaria
Esteroides tópicos de baja potencia de 7-14 días	Esteroides tópicos de moderada potencia por 3-5 días en cara y cuello, 7-14 días en el resto del cuerpo.  Tacrolimus / Pimecrolimus	Esteroides tópicos de alta potencia + Corticosteroides orales Ciclosporina Azatioprina Metotrexato Micofenolato de mofetilo Talizomida IFN gamma Inmunoglobulina G Omalizumab Fototerapia

Clinicamente la dermatitis atópica presenta 3 fases:

## FASE 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).
- Respetar 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.

## FASE 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.

## FASE 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.

**Seguimiento y recomendaciones 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 friccionen con la piel
- Cortar las uñas, para evitar el daño por el rascado.

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

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

## BIBLIOGRAFÍAS:

GUÍAS DE PRACTICA: TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS ATÓPICA