

Dermatitis atópica del lactante

Lo que hay que saber

La fisiopatología de la DA es compleja

La dermatitis atópica (DA) es el nombre médico habitual del eczema constitucional, o eczema a secas.

Es una enfermedad frecuente en la primera infancia, que afecta aproximadamente al 10% de los lactantes. Es la primera manifestación, que con frecuencia será la única, de un terreno atópico (rinitis alérgicas, asma, alergias digestivas).

La DA es una enfermedad multifactorial compleja que asocia dos tipos de factores predisponentes:

- una alteración de la barrera epidérmica (déficit de filagrina, exceso de proteasas) que deja la piel seca y anormalmente sensible a todas las agresiones;
- una tendencia a las sensibilizaciones alérgicas a la IgE.

Si la fisiopatología de la DA es compleja y pasible de suscitar numerosos trabajos, en la práctica el diagnóstico es simple y el tratamiento local suficiente para mejorar la casi totalidad de los casos.

El tratamiento es simple, pero será necesario enseñar a los padres a realizarlo correctamente.

Muy a menudo, el tratamiento tropezará con falsas creencias acerca de las causas de brotes de eczema (la leche, los dientes, la alergia,...) y una real fobia a los corticoides, fundada en un desconocimiento de las ventajas y los límites de este tratamiento. Esta corticofobia es a veces estimulada por los profesionales de la salud.

El efecto de las intervenciones sobre el medio ambiente es muy discutible

Se ha estudiado enormemente las ventajas que los lactantes atópicos podrían obtener de intervenciones sobre su medio ambiente, especialmente alérgico. Actualmente, puede llegarse a la conclusión que, por fuera de casos particulares y de signos de llamado individuales, no representa una ventaja luchar contra los ácaros, los pelos animales, modificar el régimen materno si está amamantando, cambiar la leche si el niño dejó de mamar, modificar su régimen, de hacer análisis alergológicos, ...



La mejillas son muy frecuentemente el asiento inicial de la DA : placas rojas moderadamente bien limitadas, rápidamente vesiculosas o escamosas



Lesión extendida de la cara y el tronco

Lo que hay que hacer

Los niños tienen la piel normal al nacimiento. La DA comienza más frecuentemente en el curso de los tres primeros meses de vida. Se trata de un eczema, compuesto de placas eritematosas de contornos dispersos y con una superficie granulosa, que de inmediato va a cubrirse de pequeñas vesículas, exudativas, luego costrosas.

En el lactante, la DA comienza en general en la frente y en las mejillas. Luego se extiende sobre la cara en forma de "pasamontañas" y afecta asimismo el tronco y las caras extensoras de los miembros.

El prurito es el signo esencial de la DA. Puede faltar al comienzo, pero pasa rápidamente al primer plano, perturbando la vida cotidiana del niño y de su familia.

El estado general está conservado. En ausencia de sobreinfección, no existen ni adenopatías ni fiebre.

Complicaciones

Las sobreinfecciones bacterianas, las más frecuentes, estafilocócicas, se manifiestan por un aspecto costroso exudativo o purulento, con placas eritematosas edematosas, adenopatías, alteración del estado general y fiebre. Una sobreinfección necesita la prescripción de antibióticos antiestafilococos orales durante algunos días.

El *eczema herpeticum*, testigo de una primoinfección herpética sobre un terreno atópico. Se manifiesta por medio de pústulas umbilicadas.

La generalización del eczema lleva a una eritrodermia.

Estas complicaciones pueden necesitar una hospitalización breve.

Poner en marcha el tratamiento

Se basa en tres principios:

- Higiene cutánea para prevenir leas sobreinfecciones;
- Hidratación regular de la piel para reforzar la barrera epidérmica
- Anti-inflamatorios locales (corticoides como primera elección o inhibidores tópicos de calcineurina como segunda elección) para controlar los brotes de eczema.

La receta, comprende entonces:

1 – Cuidados de la piel

- la prescripción de un baño diario, no muy caliente (32-33°C) para evitar la vasodilatación, factor de prurito y suavizado por un aceite de baño
- higiene con un paño o un limpiador dermatológico líquido (y no un jabón irritante), seguido de un enjuague suave



El compromiso de los pliegues, más característico del niño más grande, también se observa en el lactante.



La xerosis atópica forma parte de la DA. La misma a menudo es moderada y, ocasionalmente, como aquí, muy marcada, casi ictiosiforme.



En todos los estadios de la DA, el prurito es el signo más preocupante. Mejora mucho con el tratamiento local. Por el contrario, los antihistamínicos, salvo alguna excepción, no son eficaces en la DA.

- la aplicación sobre todo el cuerpo, por fuera de las lesiones eczematosas exudativas, de un emoliente neutro. Es conveniente insistir acerca de la importancia de este tratamiento hidratante. Refuerza la barrera epidérmica, contribuye a calmar el prurito y disminuye la necesidad de corticoides.

2 – Corticoterapia local.

Los dermatocorticoides (DC) son muy efectivos en el eczema del lactante pero, evidentemente, esta eficacia sólo es transitoria e. Es necesario que los padres lo sepan y lo comprendan, de modo tal de evitar dos escollos: continuar el tratamiento de manera excesiva, lo que expondrá al lactante a efectos secundarios (casi nunca observados actualmente), o por el contrario abandonar los DC, lo que puede hacer que el eczema se cronifique y se agrave.

Los principios generales de la corticoterapia local en la DA del lactante son:

- Utilizar una crema, eficaz en todas las localizaciones;
- Comenzar con un DC de potencia mediana y limitar los DC más potentes (betametasona) a tratamientos de corta duración en superficies pequeñas;
- En la fase aguda, aplicar el DC, en pequeñas cantidades, todos los días, una sola vez por día (en general, por la tarde, después del baño) ; luego espaciar rápidamente las aplicaciones (una a dos por semana)
- Punto esencial, es necesario controlar las cantidades utilizadas: aproximadamente, no más de 15 g el primer mes para un lactante de menos de un año. Luego, 15 g deben ser suficientes para dos a tres meses.

Asegurarse que este tratamiento es comprendido, aceptado, y eficaz.

Los padres pueden tener dificultad en efectuar el tratamiento del eczema, en realizar los cuidados en comprender la importancia. Son necesarias, entonces, consultas frecuentes y con dedicación para obtener su adhesión y un tratamiento eficaz.

Dentro del cuadro de esta ficha práctica, no detallaremos los otros tratamientos de la DA, que, por otra parte, están indicados en niños más grandes (después de los dos años).

Lo que hay que informar

La DA es una enfermedad benigna pero crónica y un tratamiento eficaz necesita una dedicación confiable. Esto pasa obligatoriamente por consultas prolongadas, las que incluyen una dimensión educativa. No solo es necesario hablar, si no también escuchar, puesto que los padres tienen su opinión sobre el eczema, sus causas, sus tratamientos.

Escuchar las falsas creencias para corregirlas.

Estas falsas creencias son numerosas: el eczema es debido a la leche, a la aparición de los dientes, a la digestión, al agua, a los baños, a las alergias a los conflictos familiares,.... Todo esto debe ser corregido y es necesario insistir sobre el hecho de que el eczema es una enfermedad de la piel, que se cura por la piel. Muchos padres creen también que el hecho de curar el eczema provoca (hace aparecer) asma. Es necesario desengañarlos: la verdad es lo contrario: tratando la piel se limita el riesgo de sensibilización a los neuroalérgenos.

Tranquilizar sobre la buena tolerancia y la eficacia de los corticoides

Otra falsa creencia, muy expandida, se relaciona con los efectos secundarios de los corticoides. En realidad, los corticoides utilizados correctamente son muy eficaces y muy bien tolerados. Los efectos secundarios han podido observarse y que son detallados en abundancia en los prospectos de los medicamentos, han sido en caso de utilización excesiva y prolongada. Asimismo, es importante precisar que lo que se denomina « la cortisona » en materia de eczema está relacionado con las cremas, que no poseen en absoluto los efectos secundarios de los comprimidos orales.

Tranquilizar sobre el excelente pronóstico a largo plazo

En la gran mayoría de los casos, el eczema presenta algunos brotes en el curso de la primera infancia, luego desaparece, sin dejar cicatriz. Desde luego que algunos eczemas se prolongan más allá de los dos años y a veces hasta la edad adulta, pero esto es poco frecuente. Esto le da a los niños las mejores posibilidades de curar rápidamente, tratándolos precoz y eficazmente.