

## **Dermatitis atópica en el área pediátrica: generalidades, diagnóstico y tratamiento**

**Dra. Fajardo Lucero Paulette Analía**

[paulettefajardo3@gmail.com](mailto:paulettefajardo3@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-1020-8748>

**Dra. Jarrín Wong Layfon Teresa**

[layfonjarrin@outlook.com](mailto:layfonjarrin@outlook.com)

**Dr. Navarrete Martínez Jhon Arturo**

[anavarrete009@gmail.com](mailto:anavarrete009@gmail.com)

**Dra. Salinas Montalvo Johanna Gabriela**

[gabby\\_778@hotmail.com](mailto:gabby_778@hotmail.com)

Universidad de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

### **RESUMEN**

La dermatitis atópica (DA) es una patología dermatológica caracterizada por la presentación de signos clínicos de inflamación crónica como piel seca, prurito intenso, eritema y exudado.

International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), es la organización encargada de realizar los estudios epidemiológicos de patologías como el asma, rinitis y eczema en el área pediátrica. Investigaciones sobre la DA dieron como resultado que las mayores incidencias de casos de esta patología, se encuentran en países en vías de desarrollo, en Ecuador el 22,5% de niños han cursado o cursan esta enfermedad. Cifras del 20% al 60% se asocian con manifestaciones respiratorias como la rinitis o el asma y que aproximadamente entre el 40% y 60% se vinculan con antecedentes personales y familiares de atopia

La DA es una de las patologías más recurrentes en la infancia, siendo muchas veces los médicos generales y pediatras quienes tienen el primer contacto con dichos pacientes por lo que este artículo abordará temas de interés para su diagnóstico precoz y su manejo.

## *Dermatitis atópica en el área pediátrica...*

El objetivo de este artículo estuvo destinado para describir las generalidades, tratamientos de la dermatitis atópica, enfocándose en el área pediátrica. Se realizó una investigación de tipo documental mediante revisión bibliográfica en la base de datos de SciELO, PubMed, Google Academics, Mediagraphic. La revisión bibliográfica se la realizó en los idiomas: español, inglés y portugués, tomando como referencia la bibliografía de los últimos 5 años.

**Palabras claves:** dermatitis; eczema; diagnóstico; tratamiento; prurito.

## **Atopic dermatitis in the pediatric area: generalities, diagnosis and treatment**

### **ABSTRACT**

Atopic dermatitis (AD) is a dermatological pathology characterized by the presentation of clinical signs of chronic inflammation such as dry skin, intense prurigo, erythema and exudate.

International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), is the organization in charge of conducting epidemiological studies of pathologies such as asthma, rhinitis and eczema in the pediatric area. Research on AD has resulted in the highest incidence of cases of this pathology being found in developing countries, in Ecuador 22.5% of children have had or are experiencing this disease. Figures of 20% to 60% are associated with respiratory manifestations such as rhinitis or asthma and that approximately between 40 and 60% are associated with a personal and family history of atopy

AD is one of the most recurrent pathologies in childhood, often being general practitioners and pediatricians who have the first contact with these patients, so this article will address topics of interest for its early diagnosis and management.

The objective of this article was intended to describe the generalities, treatments of atopic dermatitis, focusing on the pediatric area. A documentary research was carried out by means of a bibliographic review in the SciELO database, PubMed, Google Academics, Mediagraphic. The bibliographic review was carried out in the languages: Spanish, English and Portuguese, taking as a reference the bibliography of the last 5 years.

**Key words:** dermatitis; eczema; diagnosis; treatment; pruritus.

Artículo recibido: 15 noviembre. 2021

Aceptado para publicación: 10 diciembre 2021

Correspondencia: [pauletefajardo3@gmail.com](mailto:pauletefajardo3@gmail.com)

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

## **INTRODUCCIÓN**

La dermatitis atópica (DA), es una enfermedad cutánea, pruriginosa, muchas veces es crónica, multifactorial, no contagiosa y se considera como bastante frecuente durante la edad pediátrica. Es una patología idiopática, que se caracteriza por tener periodos de remisiones y recaídas, que se desencadenan generalmente por factores genéticos en individuos susceptibles, factores ambientales, e inmunológicos (Chávez-López ZD, Hierro-Orozco S, 2019)

Según la Organización Mundial de Alergias (WAO), el término correcto para la inflamación local de la piel debería referirse como dermatitis, mientras que el término eczema reemplaza el término “síndrome eczema/dermatitis”. Se recomienda usar el término eczema atópico, exclusivamente en el caso de que se demuestre patología causada por el mediador de IgE, y eczema no atópico cuando esta sea descartada (Braido F et al., 2016).

Muchas de las lesiones cutáneas en el recién nacido o en los lactantes son transitorias, ya que la piel del neonato tiene características fisiológicas y anatómicas innatas, las cuales están relacionadas con el papel de la regulación de temperatura y también sirve como barrera para proteger de infecciones (Simpson EL et al., 2016)

Pero, el deterioro de la barrera cutánea produce desregulación inmunológica, en donde se presenta un desbalance entre las citocinas Th2 las cuales son: IL-4, IL-5 e IL-13, las mismas que se encargan del aumento de las células presentadoras de antígenos para mantener interacción con los linfocitos T circulantes y de la producción de la IgE (Barbarot S et al., 2016).

Existen también otros factores que favorecen las infecciones virales y bacterianas en la piel causando DA (Grettchen FS et al., 2018):

La disminución en la respuesta Th1 junto con sus citocinas

Linfocitos TCD8 disfuncionales

Reducción de las células natural killer (NK)

## **MÉTODOS**

Se realizó una investigación de tipo documental tomando como recursos las revisiones bibliográficas de la base de datos de Google académicos, SciELO, PubMed y Mediagraphic con las palabras claves: dermatitis, eczema, diagnóstico, tratamiento, prurito; con la finalidad de compartir información de la base de datos más actualizada de

estas fuentes científicas y buscar los factores que desencadenan la DA desde los primeros meses de vida, brindar información sobre las herramientas diagnósticas así como el tratamiento farmacológico y no farmacológico de esta patología.

Para esta investigación, se tomó en consideración la bibliografía de los últimos 5 años sobre el tema, sin embargo, se tomaron en cuenta aquellas publicaciones con elementos de interés que brindan contenido que ayude a explicar el objetivo de este trabajo.

Se encontraron alrededor de 60 artículos cuyos temas están relacionados con la investigación, de los cuales, 25 fueron tomados en consideración por tener información necesaria para abordar el tema con precisión.

## **DISCUSIÓN**

Según los estudios realizados por International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), la cual está encargada de realizar los estudios epidemiológicos de la DA, indica que la mayor incidencia de casos de esta patología, se presenta en países tropicales, por ende, la prevalencia en Latinoamérica es alta (Ramírez Soto et al., 2018).

La DA aparece generalmente durante los primeros 2 años de vida, presentando en la mayoría de los casos, aproximadamente el 60%, el primer año de vida, a partir de los 5 años la recurrencia de recaídas de DA disminuye (Alonso Ricardo et al., 2019).

Como ya se había mencionado previamente, la DA se considera de origen multifactorial, por ende, los factores que se mencionan tienen un rol importante en las manifestaciones clínicas de esta patología (Machado del Risco E et al., 2017):

- Predisposición genética
- Alteraciones de las funciones de la barrera cutánea
- Alteraciones del sistema inmunológico
- Alteraciones del sistema vascular
- Delta toxina causada por *Staphylococcus aureus*

### **Manifestaciones clínicas**

#### **La DA causa lesiones que pueden presentarse en tres diferentes estadios**

- **Agudas:** Son lesiones muy pruriginosas con pápulas sobre piel eritematosa, con presencia de exudado seroso, o con vesículas, puede causar excoriaciones por el rascado excesivo, que incluso podría provocar el sangrado de las lesiones.
- **Subagudas:** Se evidencia excoriaciones y pápulas eritematosas descamativas.

- **Crónicas:** En estos casos las lesiones se presentarán pápulas con hiperqueratosis, lesiones con liquenificación acompañado de engrosamiento de la piel, con mayor acentuación en los pliegues, cambios en la pigmentación de la piel (Ricardo AOE et al., 2016)

### **Las lesiones elementales de la DA son 3**

- **Ecceema:** Caracterizado por presentar en la piel zonas con eritema, edema, vesiculación, exudación y costras
- **Prurigo:** Presencia de pápulas pequeñas con vesículas, estas durante el rascado desaparece y al final deja costras de poco calibre (Villegas FC et al., 2017).
- **Liquenificación:** Se evidencia en la piel placas poco delimitadas, con engrosamiento llamativo, y surcos que delimitan áreas romboidales brillantes.

En cada etapa de la vida la distribución de las lesiones de la DA será diferente:

Fase del lactante (desde los 2 meses hasta 2 años): Es bastante frecuente que la DA aparezca entre los primeros tres meses de vida (Sanchez L et al., 2016). Generalmente se localiza en las mejillas, con extensión hacia la frente, pliegues auriculares y hasta el cuero cabelludo, pero estas lesiones respetarán el triángulo nasolabial, en sus fases más avanzadas, puede extenderse al cuello, región anterior del tronco y miembros superiores (Olsen JR et al., 2016). La DA en lactantes causa lesiones pruriginosas acompañadas de eccema o en forma de exantema eritematoso que podría continuar a lesiones pápula – vesiculosas con exudado y costras (Aguirre MIL et al., 2018).

Fase infantil (desde los 2 a los 12 años): Generalmente afecta a la región facial, región peribucal con predominio en el labio superior, los pliegues auriculares, extremidades superiores e inferiores. Las lesiones son papulosas con tendencia a la liquenificación (Cárdenas Medina A, 2017).

Fase de adolescente-adulto: (mayores de 12 años) Al igual que la anterior, presentarán lesiones papulosas con liquenificación y xerosis con lesiones en zonas similares, con la diferencia que la región facial y los pliegues de flexión, serán las zonas de mayor afectación. Son bastantes frecuentes las alteraciones de la pigmentación de la piel en donde se encuentra latente la DA. Puede debutar la hiperpigmentación o la hipopigmentación (Silvestre JF et al., 2017).

La DA es una patología de aparición temprana, generalmente, durante los primeros meses de vida, con signos y síntomas como prurito intenso, eritema, xerosis, exudación,

descamación y, por último, excoriaciones, como resultado del rascado. No existe un test de laboratorio específico, pero en algunos pacientes se encontrarán: eosinofilia y valores bajos de células NK (citometría de flujo), los valores de IgE no se usan para el diagnóstico, ya que pacientes con DA podrían no presentar sensibilización de esta inmunoglobulina (Cid del Prado et al., 2017).

Para diagnosticar la DA se valorarán los criterios de Hanifi y Rajka (1980) o de Williams (1994). Los primeros, toman como referencia 3 criterios mayores y 3 menores para diagnosticar la DA, mientras que, en los Criterios Diagnósticos de Williams, que es más actualizado, toma como referencia un criterio mayor y tres criterios menores (Wollenberg A. et al., 2016)

En casos de severidad de la DA, se valorará mediante el *Índice SCORAD*, el cual determina la severidad de la dermatitis atópica (Chopra R et al., 2017).. Se evaluarán 6 signos clínicos: hinchazón, enrojecimiento, exudación, formación de costras, sequedad, liquenificación. Se dividirá en 3 secciones; el área de la lesión, intensidad, síntomas subjetivos como prurito y falta de sueño. La DA se clasifica en: leve (<15 puntos), moderada (15-40 puntos) o grave (>40 puntos), según el puntaje obtenido.

**Figura 1:** Criterios diagnósticos de Hanifi y Rajka

<b>Criterios Diagnósticos de Hanifi Y Rajka (1980)</b>	
<b>CRITERIOS MAYORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prurito</li> <li>▪ Dermatitis crónica</li> <li>▪ Historia personal o familiar de atopia: asma, dermatitis atópica, rinitis.</li> <li>▪ Niños: Lesión en región facial y área extensoras</li> <li>▪ Adultos: Liquenificación</li> <li>▪ Morfología típica y distribución</li> </ul>
<b>CRITERIOS MENORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inicio en edad temprana</li> <li>▪ Xerosis</li> <li>▪ IgE sérico elevado</li> <li>▪ Dermatitis en las manos y pies</li> <li>▪ Test cutáneos positivos</li> <li>▪ Recurrencia a infecciones cutáneas como herpes simple y S. aureus.</li> <li>▪ Eczema del pezón</li> <li>▪ Pliegue de Dennie Morgan</li> <li>▪ Conjuntivitis</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Queratocono</li> <li>▪ Quielitis</li> <li>▪ Catarata anterior subcapsular</li> <li>▪ Eritema o palidez facial</li> <li>▪ Oscurecimiento órbita</li> <li>▪ Hipersudoración</li> <li>▪ Pitiriasis Alba</li> <li>▪ Intolerancia a lanas y solventes orgánicos o lípidos</li> <li>▪ Pliegues anteriores del cuello</li> <li>▪ Acentuación perifolicular</li> <li>▪ Dermografismo blanco</li> <li>▪ Sintomatología agravada por factores ambientales o emocionales</li> </ul>
--	---

**Figura 2:** *Criterios diagnósticos de Williams*

<b>Criterios Diagnósticos de Williams (1994)</b>	
<b>CRITERIOS MAYORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prurito</li> </ul>
<b>CRITERIOS MENORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inicio temprano (antes de los 2 años de edad)</li> <li>▪ Afectación de los pliegues cutáneos. En los pacientes menores de 4 años se encuentran en las superficies de extensión, mejillas y frente.</li> <li>▪ Historia de compromiso en las flexuras</li> <li>▪ Asma, alergias recurrentes o conjuntivitis en pacientes menores de 4 años con antecedentes familiares de atopia.</li> <li>▪ Piel seca durante el último año.</li> </ul>

En casos de dermatitis crónica, moderada o severa se puede tomar biopsia de piel, en la que se puede evidenciar hiperplasia epidérmica, vesículas subcórneas con infiltrado de histiocitos perivascular, mastocitos y eosinófilos. En algunos casos se podrá evidenciar dilatación generalizada del plexo capilar superficial e intermedio de la dermis (Pautt-Lara et al., 2020),.



### **Tratamiento Farmacológico**

Durante brotes agudos de DA, se recomienda cortisonas de baja potencia como la hidrocortisona de acetato o hidrocortisona en concentraciones del 1-2.5% dos veces al día (Chong M, Fonacier L, 2016). En caso de dermatitis leve a moderada, está recomendado el Pimecrolimus 1%. Si se tratase de una DA moderada – severa, se dará tratamiento con Tacrolimus ungüento en presentación de 0,03% o 0,3%., una vez al día, dos veces por semana con una duración de 6 a 8 semanas (Broeders JA et al., 2016).

### **Tratamiento no farmacológico**

El tratamiento para esta patología debe ser multidisciplinario, debe contar con: dermatólogo, pediatra, inmunólogo, alergólogo y en casos de DA crónica, con psicólogo (Cabanillas B. et al., 2017).

El pilar más importante del tratamiento no farmacológico es mantener bien hidratada la piel para proteger la función de barrera. El paciente con DA debe mantener una dieta equilibrada, evitando alimentos que contengan alérgenos, baños con agua templada con duración de 10 a 15 minutos como máximo, secar con toalla suave evitando la fricción, aplicar emolientes, los cuales ayudan a disminuir el prurito (Makrgeorgou A et al., 2018). Evitar productos irritantes (cigarrillos, perfumes, productos químicos, ambientador, lejía), usar a diario emolientes (Ng JP et al., 2016), evitar la exposición al sol durante periodos largos (Garcia S et al., 2017), evitar el rascado, evitar usar ropa apretada o de fibras sintéticas, lana, es preferible usar ropa de algodón y evitar el estrés

### **CONCLUSIÓN**

La dermatitis atópica es una patología multifactorial, por lo que la mayor parte del diagnóstico será mediante la clínica y exámenes complementarios.

Es importante el diagnóstico precoz de la DA para buscar el tratamiento correcto de acuerdo a la clínica del paciente.

En el caso de DA crónica es necesario el trabajo multidisciplinario para el bienestar del paciente, ya que muchas veces el prurito causará insomnio e incluso afectará las emociones del paciente por la estética de la piel.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Aguirre MIL, Mendoza HD, López PGT, et al. Dermatitis atópica y comorbilidades en el paciente pediátrico. *Alerg Asma Inmunol Pediatr.* 2018;27(3):71-78.

- Alonso Ricardo, Orayne Ekatherina, Rodríguez Sánchez, María Beatriz, Hernández Fernández, Miriela, & Alonso González, Maritza. (2019). Aspectos de interés sobre dermatitis atópica, su diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 496-507. Recuperado en 14 de diciembre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000200496&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200496&lng=es&tlng=es).
- Barbarot S, Aubert H, Bernier C. Dermatitis atópica [Internet]. EMC-Dermatología [Internet]. 2016 dic [citado 10 diciembre 2021];50(4). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1761289616808924>
- Braido, F., Scichilone, N., Lavorini, F. *et al.* Manifesto on small airway involvement and management in asthma and chronic obstructive pulmonary disease: an Interasma (Global Asthma Association - GAA) and World Allergy Organization (WAO) document endorsed by Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) and Global Allergy and Asthma European Network (GA<sup>2</sup>LEN). *World Allergy Organ J* 9, 37 (2016). <https://doi.org/10.1186/s40413-016-0123-2>
- Broeders JA, Ahmed AU, Fischer G. Systematic Review And Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials (Rcts) Comparing Topical Calcineurin Inhibitors with Topical Corticosteroids for Atopic Dermatitis: A 15-Year Experience. *J Am Acad Dermatol*. 2016;75(2):410-9. Citado en PubMed: PMID: 27177441.
- Cabanillas B, Brehler A-C, Novak N. Atopic dermatitis pheno-types and the need for personalized medicine. *Curr Opin AllergyClin Immunol*. 2017;17:309---15.
- Cárdenas Medina A. Dermatitis atópica: los 5 puntos clave para su diagnóstico y manejo. España: Edicus; 2017. Disponible: <https://sapiensmedicus.org/dermatitisatopica/>
- Chávez-López ZD, Hierro-Orozco S. Dermatitis Atópica moderada-severa del adulto: Novedades terapéuticas. *Rev Med MD*. 2019;10.11(1):35-40.
- Chong M, Fonacier L. Treatment of Eczema: Corticosteroids and Beyond. *Clin Rev Allergy Immunol* [Internet]. 2016 dic [citado 12 abr 2017];51(3):249-62. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12016-015-8486-7>
- Chopra, R., Vakharia, P., Sacotte, R., Patel, N., Immaneni, S., White, T., Kantor, R., Hsu, D. and Silverberg, J. (2017), Severity strata for Eczema Area and Severity Index (EASI), modified EASI, Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD), objective SCORAD, Atopic Dermatitis Severity Index and body surface area in adolescents

- and adults with atopic dermatitis. *Br J Dermatol*, 177: 1316-1321. <https://doi.org/10.1111/bjd.15641>
- Cid del Prado-Izquierdo, María de la Luz, Zarco-Cid del Prado, Osvaldo, & Visoso-Salgado, Ángel. (2017). Dermatitis atópica severa e hiper-IgE. *Revista alergia México*, 64(4), 487-492. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i4.281>
- García-Bertrán S, Serra-Baldrich N, Baselga E. Agentes externos en la dermatitis atópica: nuevos conceptos en multiprotección. *Piel* [Internet]. 2017 jun-jul [citado 03 ago 2021];32(6) Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213925117300989>
- Grettchen FS. Factores Genéticos y Epigenéticos en la Patogénesis de la Dermatitis Atópica. *Rev Clin Esc Med*. 2018;8(6):37-44.
- Machado del Risco E, González Marín A, Nicolau Pestana E, et al. Efectividad de la inmunoterapia bacteriana con extracto de *Staphylococcus aureus* en la dermatitis atópica [Internet]. Camaguey: Convención Tecnosalud [citado 15 ago 2017];2017. Disponible en: <http://www.tecnosaludcmw2017.sld.cu/index.php/socoenf/tecnosalud2017/paper/view/112/0>
- Makrgeorgou A, Leonardi-Bee J, Bath-Hextall FJ, Murrell DF, Tang MLK, Roberts A, Boyle RJ. Probióticos para el tratamiento del eccema. Revisión sistemática *Cochrane*; 2018. 5.
- Ng JP, Liew HM, Ang SB. Use of Emollients in Atopic Dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* [Internet]. 2015 May [citado 12 abr 2017];29(5):854-7. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.12864/full>
- Olsen JR, Gallacher J, Finlay AY. Quality of Life Impact of Childhood Skin Conditions Measured Using the Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): A Meta-Analysis. *Pediatric Dermatology* [Internet]. 2016 abr [citado 12 abr 2017];174(4):853-61. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.14361/full>
- Pautt-Lara, Evelia, Cala-Castro,, Laura, Harris, Olga, & Villarinho, Ana Luiza. (2019). Dermatitis atópica de inicio tardío con patrón numular. *Revista alergia México*, 66(4), 483-487. Epub 25 de septiembre de 2020. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i4.552>

- Ramírez-Soto, Martín, Bedolla-Barajas, Martín, & González-Mendoza, Tania. (2018). Prevalencia de asma, rinitis alérgica y dermatitis atópica en niños escolares en el Bajío de México. *Revista alergia México*, 65(4), 372-378. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i4.527>
- Ricardo AOE, Rodríguez SMB, Hernández FM, et al. Aspectos de interés sobre dermatitis atópica, su diagnóstico y tratamiento. *Rev Méd Electrón*. 2019;41(2):496-507.
- Sánchez Santos L, Blanco-Ons Fernández MP, González Sabín M. Dermatitis atópica. [Internet]. España: sepeap; 2016 [citado 29 nov 2021]. Disponible en: <https://sepeap.org/recursos/cursos/programa-action/dermatitis-atopica-en-el-nino/>
- Silvestre JF, Romero D, Encqabo B. Atopic dermatitis in adults: a diagnostic challenge. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2017;27(2):78-88. DOI: 10.18176/jiaci.0138
- Simpson EL, Irvine AD, Eichenfield LF, et al. Update on Epidemiology, Diagnosis, and Disease Course of Atopic Dermatitis. *Semin Cutan Med Surg* [Internet]. 2016 [citado 02/11/2021];35(5):S84-8. Disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/contentone/fmc/scms/2016/00000035/A00505s5/art00002>
- Villegas FC, García MC, Caballero MF, et al. Efectividad de una intervención educativa en el abordaje y manejo de niños con dermatitis atópica y sus familias. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2017;45(3):178-184.
- Wollenberg A, Oranje A, Deleuran M, Simon D, Szalai Z, Kunz B, et al. ETFAD/EADV Eczema Task Force 2015 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adult and paediatric patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30(5):729-747. DOI: 10.1111/jdv.13599