

El farmacéutico ante las consultas pediátricas (III)

Dermatitis atópica



LA DERMATITIS ATÓPICA, TAMBIÉN CONOCIDA COMO PIEL ATÓPICA O ECCEMA ATÓPICO, es una afección dermatológica crónica o recurrente de tipo alérgico y carácter inflamatorio. Supone la aparición de lesiones eccematosas y eritematosas, extrema sequedad de la piel e intenso picor (prurito). Las lesiones vinculadas a la dermatitis atópica invaden la cara, el cuello y la parte superior del tronco; también aparecen en los pliegues de los codos y las rodillas. En los niños, la erupción es seca, correa y liquenificada (descamativa).

La piel atópica tiene carácter multifactorial y es más frecuente entre los niños. Su prevalencia es escasa en la población general española (2-5%), pero se calcula que en el segmento de población infantil (0-7 años de edad) es del 10-15%, aunque hay sensibles diferencias de unas zonas geográficas a otras (suele ser más habitual en el norte del país que en el centro y el sur) y se detecta con mayor frecuencia en las áreas más desarrolladas industrialmente¹. En la adolescencia, la prevalencia de la dermatitis alérgica se reduce y se sitúa en el 6-10%². En cualquier caso, es muy poco común en la edad adulta y no hay diferencias significativas relacionadas con el sexo del paciente. Por último, el porcentaje de casos con esta afección que acuden a la consulta de dermatología pediátrica está en torno al 12%.

Etiología

Todavía no se han podido definir las causas de la dermatitis atópica, aun-

que hay algunos factores predisponentes, como el genético (se cree que hay un 50-70% de probabilidad de que un niño la presente si tiene antecedentes en sus progenitores). Los factores externos como el polen, los ácaros, el polvo, la contaminación, el contacto con determinados metales, etc., también tienen un notable protagonismo en la aparición y evolución de la enfermedad, ya que sobre todo los niños son más sensibles a la acción de algunos elementos que pueden actuar como alérgenos. También las alergias alimentarias y las situaciones de estrés o desequilibrio emocional pueden desencadenar la dermatitis atópica o, al menos, empeorar un brote ya existente. Por otro lado, la práctica clínica nos revela que hay cierta relación entre algunas enfermedades (asma, fiebre del heno, rinitis alérgica, etc.) y la aparición y desarrollo de la dermatitis atópica.

Tratamiento

En la actualidad no contamos con fármacos que garanticen la curación definitiva de la dermatitis atópica, que suele desaparecer sola a medida que el paciente alcanza la adolescencia o la edad adulta, pero sí contamos con tratamientos específicamente pensados para aliviar los brotes de la afección y el prurito que la acompaña.

El tratamiento varía si se aborda un brote agudo de piel atópica o si se trata de aplicar una terapia de mantenimiento.

Brote agudo

El tratamiento farmacológico con corticoides tópicos para controlar la inflamación del brote agudo dependerá tanto de la evolución clínica como de la localización de las lesiones. Los eccemas exudativos requieren la administración de formulaciones con efecto secante (lociones y geles), mientras que los eccemas descamativos se combaten con la aplicación de productos más grasos como pomadas y emulsiones. La administración oral de antihistamínicos, sobre todo los que poseen un efecto sedante, puede resultar de gran utilidad como terapia coadyuvante de los corticoides tópicos. También se aplican preparados emolientes antipruriginosos como terapia coadyuvante de los corticoides tópicos.

Una alternativa terapéutica a los corticoides tópicos son los medicamentos inmunosupresores como pimecrolimus o tacrolimus, que han demostrado una alta eficacia en el tratamiento de los brotes agudos de dermatitis atópica tanto en niños como en adultos.

Por último, para tratar las posibles infecciones se administrarán antibióticos tópicos (mupirocina, ácido fusídico, etc.) y/o sistémicos (eritromicina, cloxacilina, amoxicilina/ácido clavulánico, cefalosporina, etc.) en función de la gravedad y extensión de las lesiones.

Terapia de mantenimiento

Se basa en la administración de preparados hidratantes y emolientes que, al restablecer la barrera lipídica, hidratan

Balneum Plus, una línea antipruriginosa

Hace ya más de un año que Almirall lanzó en España la línea de emolientes **Balneum Plus**, indicada para actuar como complemento de tratamientos farmacológicos y que ayuda a prevenir y tratar brotes de dermatitis atópica, eccema de contacto y eccema de sequedad cutánea que cursan con picor. Las guías NICE y la Academia Británica de Dermatología recomiendan, en el tratamiento de las afecciones antes citadas, el uso de emolientes con acción antipruriginosa (la inclusión de un agente como el polidocanol ayuda a romper el círculo vicioso de «picor/rascado»). También lo recomiendan como terapia coadyuvante, ya que su uso intensivo contribuye a reducir la administración de corticoides tópicos¹.

Balneum Plus consta de dos presentaciones:

- Crema, que está especialmente indicada para el tratamiento intensivo de zonas localizadas.



- Loción, que facilita su aplicación sobre superficies corporales extensas.

La formulación de **Balneum Plus** (con polidocanol al 3% y urea al 5%) posee una equilibrada asociación de activos emolientes, hidratantes y restauradores del manto hidrolipídico que interaccionan con los mecanismos fisiológicos de la piel. Asimismo, es una formulación de fácil absorción y con excelente cosmética, y no incluye colorantes ni fragancias.

Balneum Plus es eficaz y rápido, ya que alivia el picor en 5 min². Su uso preven-

tivo y diario puede reducir la administración de corticoides tópicos en un 74% de los pacientes³. A partir de un estudio realizado en 1.611 pacientes, en un 88% de los casos los médicos consideraron como buena o muy buena la eficacia antipruriginosa de **Balneum Plus**⁴. ■

Bibliografía

1. Primary Care Dermatology Society & British Association of Dermatologists. Guidelines for management of atopic eczema. Febrero, 2006: Vol. 28.
2. Kunzel J, et al. How effective is local treatment in acute itch? Third International Workshop for the Study of Itch held. Heidelberg (Alemania). Del 25 al 27 de septiembre de 2005.
3. Schommer A, et al. Efficacy of polidocanol-urea combination in dry itch skin. Center of Dermatology Research Presented at the EADV Congress. Viena (mayo de 2007).
4. Freitag G, Höppner TH. Results of a post marketing drug monitoring survey with a polidocanol-urea preparation for dry, itching skin. *Curr Med Res Opin.* 1997;13(9): 529-37.

adecuadamente la piel. En la formulación de este tipo de preparados suelen incluirse ácidos grasos esenciales (gammalinolénico, linoleico, etc.), alantoína, aceite de rosa mosqueta, caléndula, manzanilla y aloe vera, y extractos de centella asiática. Una solución muy eficaz para combatir el prurito de la piel atópica ha sido la inclusión del polidocanol (un alcohol graso que posee propiedades anestésicas locales) en la formulación de los preparados hidratantes y emolientes antes citados.

Cómo controlar el picor

En la dermatitis atópica infantil que cursa con picor o prurito es fundamental evitar el rascado que agrava las lesiones. Para ello, hay que mantener

cortas las uñas del niño para de ese modo dificultar el rascado.

Para romper el círculo vicioso de causa/efecto que es el picor y el posterior rascado es recomendable —como ya hemos indicado antes— la aplicación de una crema o loción emoliente e hidratante que incorpore un agente antipruriginoso como el polidocanol. Éste es un alcohol graso etoxilado con múltiples aplicaciones médicas y cosméticas que, aplicado tópicamente, posee propiedades anestésicas y proporciona un alivio inmediato y duradero de la sensación de picor. El Scientific Committee on Consumer Products (SCCP) de la Comisión Europea ha señalado que el polidocanol es un ingrediente seguro y bien tolerado en todos los grupos de edad a concentraciones de hasta el 3%.

Por su parte, las guías de práctica clínica NICE (del británico National Institute for Health and Clinical Excellence) contemplan también la utilización del polidocanol en las formulaciones emolientes recomendadas para el alivio y remisión del prurito asociado a afecciones dermatológicas que cursan con sequedad y picor (dermatitis atópica, psoriasis, etc.). ■

Bibliografía

1. Fonseca E. Dermatitis atópica. En: *Protocolos de dermatología*. Asociación Española de Pediatría, 2007. Disponible en: www.aeped.es/documentos/protocolos-dermatologia
2. Grupo ISAAC España. Prevalencia de síntomas sugestivos de rinitis alérgica y de dermatitis atópica en adolescentes. *An Esp Pediatr.* 1999;51:369-76.