

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS
PROTOCOLO EN DERMATITIS ATOPICA

DEFINICIÓN:

La dermatitis atópica (DA), también llamada eczema, es una enfermedad crónica de la piel que cursa con brotes de exacerbación y remisión, con picor intenso, piel muy seca, sensible o irritable que dan lugar a zonas eczematosas.

Puede ocurrir en cualquier edad, desde la infancia hasta la edad adulta. La mayor parte de los pacientes mejoran con la edad, desapareciendo las lesiones en el período prepuberal, sin embargo hay ocasiones que puede ser más duradero y las lesiones más difíciles de tratar. En los niños la cara es la zona que se afecta inicialmente y posteriormente se afectan los pliegues (brazos, rodillas y cuello) manos y los pies. En ocasiones aparecen placas rojas en toda la piel. En los adultos se afectan con más frecuencia la cara y las manos.

OBJETIVOS:

- Disminuir la inflamación de la piel
- Disminuir la sequedad cutánea
- Aliviar sensación de picor
- Evitar nuevos brotes de eczema
- Evitar la infección

EQUIPO:

- Sábanas de algodón
- Ropa exenta de componentes acrílicos
- Manoplas de algodón
- Humidificador ambiental

MATERIAL:

- Productos coloidales de avena
- Cremas emolientes
- Lociones hidratantes
- Fotoprotectores
- Esponja natural
- Jabones neutros
- Jabones antisépticos

PROCEDIMIENTO:

La mayor parte de los pacientes puede vivir de forma confortable con su eczema principalmente si siguen unas sencillas recomendaciones. El tratamiento del eczema atópico debe incluir la utilización de emolientes, corticoides, inmunosupresores tópicos, antibióticos y antihistaminicos. Además de estos tratamientos es importante evitar los factores agravantes del eczema y realizar los cuidados que se plantearan desde diferentes prismas:

Educación

Los profesionales de la salud deben conocer que todas las categorías de la DA pueden tener un impacto psicológico negativo con deterioro en la calidad de vida.

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS

Ayude a los pacientes y a sus familias a entender los tratamientos y que se trata de una enfermedad crónica inflamatoria, que va a mejorar con la edad, pero sobretodo con los cuidados diarios.

Ayúdeles a aceptar los cambios en la forma de vida y los hábitos.

Enséñeles a estar alerta ante posibles complicaciones y reconocer los signos de infección.

Emolientes

El cuidado de la piel mediante la aplicación de emolientes dos veces al día, favorece la prevención de la enfermedad.

Es importante mantener la piel suave e hidratada y reducir el picor. Debe intentar aplicarlo varias veces al día. Las cremas y lociones emolientes deben aplicarse en especial después del baño y siempre que note la piel seca, incluso si no existe picor o está roja. Debe aplicarse con más frecuencia en los meses de invierno y si se trabaja en oficinas o lugares con aire acondicionado.

Evite las lociones emolientes o cremas que contengan perfume.

Los baños de aceite (aceite de parafina o lanolina) son bien tolerados y ayudan a mantener la piel hidratada. Durante mucho tiempo se han utilizado baños con avena coloidal con buenos resultados si se prepara bien el baño.

Las cremas que contienen urea suelen ser bien toleradas, pero en algunos casos pueden ocasionar picor si la concentración es superior al 5%, especialmente en niños.

Antiinflamatorios

Corticoides

Los corticoides tópicos son los cuidados estándar comparados con otros. La potencia de los corticoesteroides tópicos debe ser evaluada y adaptada de acuerdo: a la gravedad del cuadro clínico, el cual puede variar de acuerdo a la región corporal afectada

La potencia de los corticoides tópicos debe adaptarse a la severidad del eccema atópico del niño, que puede variar según la localización del cuerpo. Deben ser utilizados de la siguiente manera: - Utilizar la potencia suave para el eccema atópico leve.- El uso de potencia moderada para el eccema atópico moderado.- Usar la potencia fuerte para el eccema atópico grave, por periodos cortos entre 7 y 14 días máximo.

El corticoide más suave es la hidrocortisona, que puede aplicarse en la cara o en el glúteo sin problema. Se puede aplicar de forma segura incluso si se utiliza por tiempo prolongado, pero en la cara debe utilizarse de forma intermitente.

Los corticoides más potentes deben utilizarse solo durante períodos cortos de tiempo. Generalmente los corticoides más potentes deben evitarse en la cara, axilas, ingles ya que pueden producir un adelgazamiento marcado de la piel y otros problemas.

Los corticoides deben ser aplicados dos veces al día en los brotes y cuando se llega a su control se debe intentar espaciar su aplicación. Es importante aplicarlos inmediatamente tras el baño cuando la piel está bien hidratada.

En los casos de eczema grave es necesario tomar corticoides por vía oral o intramuscular, siempre supervisado por un médico.

Inhibidores tópicos de la calcineurina

Inhibidores de la calcineurina como el pimecrolimus y tacrolimus, se han demostrado que reducen el alcance, la gravedad y los síntomas de la DA en adultos y en niños.

Especialmente indicados en aquellos pacientes que no presentan un control de la

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS

enfermedad tras la aplicación de corticoides tópicos. Estas medicaciones pueden ser utilizadas durante períodos de tiempo limitados en pacientes de más de 2 años de edad y que no han respondido a los tratamientos habituales.

Antibióticos

Los pacientes con DA son comúnmente colonizados por *S. Aureus*.

Para evitar y controlar la infección es útil la utilización de antisépticos como los baños de permanganato, los jabones de clorhexidina o povidona yodada.

Se recomienda reservar el uso de los antibióticos para el tratamiento de la infección aguda en lesiones en piel asociadas a la DA. Pueden aplicarse antibióticos tópicos tales como la mupirocina el ácido fusídico solos o combinados con corticoides o en los casos más extensos administrar antibióticos por vía oral como cefalosporinas, cloxacilina, amoxicilina o eritromicina.

Antihistamínicos

Hay una pequeña evidencia de que los antihistamínicos (sedantes o no) son efectivos aliviando el picor o los síntomas de la urticaria asociados a DA. Reducen el picor de los pacientes con atopia. Los antihistamínicos convencionales como la hidroxicina (atarax) son útiles especialmente por la noche, pero pueden ocasionar somnolencia lo que puede representar un efecto beneficioso para los afectos de dermatitis atópica. Los antihistamínicos más modernos como la cetirizina también pueden ser útiles y tiene menos efectos secundarios.

Higiene corporal

El baño diario además de ser necesario es útil para el tratamiento de la dermatitis atópica, ayuda a limpiar la piel y reducir la sobreinfección bacteriana, hidrata la piel y facilita la penetración de las cremas de corticoides.

Es preferible el baño que la ducha, ya que pondríamos en el agua soluciones de avena, aceites o emolientes de baño. La temperatura del agua tiene que ser templada y no debe prolongarse más de 10 minutos, preferiblemente al atardecer o antes de cenar para así disminuir el estrés, la sequedad y picor a la hora de dormir.

El gel a utilizar en el baño será prioritario que presente un pH 5.5, con tendencia a la acidez, como el manto cutáneo.

Evitar la utilización de esponjas en la aplicación del gel, estas por fricción pueden irritar la piel.

El secado con la toalla de algodón debe ser sin fricción y suave, dejando ligeramente húmeda la piel para la aplicación de las cremas hidratantes.

Cuando va a realizarse el baño añadiendo aceites emolientes o polvos coloidales en el agua hay que asegurarse que el piso de la bañera está protegido con un antideslizante.

Si por lesiones de rascado existiese una infección pueden darse baños con detergentes antibacterianos.

Las uñas cortas, limadas y limpias harán que durante el rascado no se produzcan lesiones y por consiguiente posibles infecciones de éstas.

Ropa y calzado

Utilice la ropa de algodón, tanto para vestir como la utilizada para la cama, es preferible que sean naturales y holgadas, la transpiración es más fácil y a su vez la ropa absorbe el

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS

sudor, cosa que no ocurre con las sintéticas. Los calcetines por lo tanto deberán de ser de algodón o de hilo para una buena transpiración en el pie.

La lana y los tejidos sintéticos deben de evitarse ya que aumentan la temperatura corporal y por consiguiente en estos pacientes se acentúa el picor.

Es conveniente eliminar las etiquetas que rocen la piel y las costuras muy pronunciadas. La utilización de lejías o suavizantes debe de ser lo más restrictivo posible ya que son agentes que pueden ser irritantes para el paciente.

El calzado debe de ser de piel, tela o loneta por su buena aireación, y aconsejando que el calzado de las deportivas sean sólo para el momento en el que se practique el deporte aún siendo calzado aireado las suelas son sintéticas.

Cuando hay lesiones en los pies, hay que lavarlos al llegar a casa para retirar restos de sudor, tierra, polvo, etc., aplicar crema hidratante y poner zapatillas ventiladas y calcetines limpios.

Alimentación

Se debe intentar prolongar la lactancia materna, evita rechazos alimentarios y estimula el sistema inmunitario del bebé.

La restricción del huevo puede ser beneficioso en niños con IgE activada frente al huevo, pero no hay evidencia de que otras restricciones en la dieta tengan un valor terapéutico en la DA. Las dietas exentas de los alimentos que más frecuentemente producen los brotes como son la leche de vaca, los huevos, el pescado, la harina, los cacahuetes, etc debe darse tras la realización de pruebas alérgicas que demuestren que el paciente está sensibilizado a estos alimentos, nunca a ciegas. En la alimentación no ingerir salazones, picantes o alimentos muy especiados, así como alimentos ácidos, como el tomate crudo o frutos cítricos, pues en los niños, al igual que el chupete, irritará fácilmente la piel del área perioral, desencadenando rápidamente un brote en esa zona.

En el hogar

Factores como el estrés, la humedad o las temperaturas extremas deben ser evitados en pacientes con DA, ya que son la causa de los brotes. Por ello la temperatura y la humedad de las habitaciones deben mantenerse constantes (20° C), evitando excesos con la calefacción y utilizando humidificadores o recipientes con agua sobre los radiadores en caso de calor. Evite el calor excesivo. La mayoría de los pacientes con dermatitis muestran que el calor y el sudor empeoran su eczema. Es conveniente utilizar ropas frescas y estar en lugares con aire acondicionado.

La ventilación del hábitat familiar y principalmente el dormitorio del paciente debe de ser diario, por lo menos durante 5 minutos todos los días.

La aspiración es el procedimiento adecuado y más rentable para prevenir la posible aparición de nuevos brotes ya que evitamos con ello levantar el polvo si barriésemos, a la par que la aspiración se lavará el piso y terminar de arrastrar restos de polvo, la aspiración no solamente se realizará a nivel de suelo sino que tendremos muy en cuenta los lugares donde pueda haber acumulación de polvo como pueden ser: alfombras, cortinas, peluches, etc., que faciliten su concentración.

Actualmente existen varias técnicas con el objetivo de reducir los niveles de polvo y ácaros ambientales como la utilización de sprays acaricidas, aspiración con filtros especiales y utilización de fundas de colchones. Parece ser que la medida más eficaz y

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS

sencilla para reducir los niveles de ácaros de polvo en el domicilio es la utilización de fundas de colchón de goretex.

Pueden tener animales domésticos (perros, gatos, jilgueros, etc.), a excepción de padecer una alergia a pelos, plumas de setos.

No se sabe por que razón algunos pacientes mejoran con cambios radicales en el lugar de vivienda, con el cambio de domicilio, etc., sin embargo en otras ocasiones desarrollan eczema al cabo de un tiempo de estar en el nuevo domicilio, por lo que no está justificado aconsejar cambiar el lugar de residencia, sin embargo es aconsejable estar períodos de tiempo en lugares diferentes al de la vivienda habitual, especialmente junto al mar siempre que ello sea posible. Muchos niños mejoran en verano con baños de mar y exposiciones cortas, controladas y siempre con fotoprotección a la luz solar.

Deportes

La práctica de deporte hace que la sudoración sea más intensa y que si no se ducha el deportista nada más terminar, esta piel será irritada por su propio sudor ocasionándole picor.

Playa y sol

Puede bañarse en el mar y en las piscinas, aunque en situaciones de brotes es preferible evitar baños. Es más aconsejable bañarse en el mar que en las piscinas, pero siempre al salir del agua debe ducharse para retirar restos de sales marinas o cloro principalmente y para secarse posteriormente y aplicar cremas hidratantes o emolientes.

Se deben evitar las horas en las que el sol es más fuerte (12 a 16h).

Proteger la piel del sol utilizando cremas solares de alta protección y específicas para la piel infantil.

Vacunas

El niño con Dermatitis atópica debe seguir el calendario vacunal normal, sólo debe retrasarse una vacuna si está en fase de brote intenso y hay que evitar aplicar la vacuna en una zona con eccema para no sufrir empeoramiento local de las lesiones.

Profilaxis de la atopia

En familias de riesgo, con antecedentes de esta enfermedad y que estén esperando un niño, se puede realizar una profilaxis de la atopia. Los consejos para una madre con niños con alto riesgo han de ser: dejar de fumar durante el embarazo, comer lo que quiera durante el embarazo, evitar la leche de vaca durante la lactancia, y no administrar al niño alimentos sólidos durante los primeros 6 meses de vida. Lo mejor para los niños con riesgo de atopia es la lactancia materna durante al menos los 6 primeros meses de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Pérez Martin, J. Tratamiento de la Dermatitis Atópica en niños. Rev Alergia México. 2008; 55-6.
- Hanifin JM, Cooper KD, Ho VC, *et al.* Guidelines of care for atopic dermatitis. Journal of the American Academy of Dermatology 2004;50(3):391-404
- Management of atopic eczema in primary care. A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. March 2011.

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS

- Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Manejo de la Dermatitis Atópica, desde el nacimiento hasta los 16 años de edad en el primer nivel de atención médica. Instituto mexicano del seguro social, Méjico. 2009.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Atopic eczema in children. Management of atopic eczema in children from birth up to the age of 12 years. London (UK): National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2007.
- Guía de Tratamiento de la dermatitis Atópica en el niño. Documento de consenso. Grupo de expertos. Ergon, 2006
- Sendagorta Cudós E, De Lucas Laguna R. Tratamiento de la Dermatitis Atópica. Rev Ped Atención Primaria, 2009; Vol. 11, sup.15:49-67.
- Palomar, F Ruiz, A. Plan de cuidados del paciente con dermatitis atópica. Rev. Enfermería Integral. N° 72, Dic. 2005;3-8.
- Kuzmina N, Lapins J, Talme T, Emtestam L. Biophysical assessment of atopic dermatitis skin and effects of a moisturizers. Clin. Exp. Dermatol. 2006; 31:272-277
- Escribano Ceruelo E. Dermatitis atópica: Consejos y recomendaciones generales. Rev electrónica de información para padres de la Asociación Española de Pediatría de AP. Famiped 2010. Vol.3. N°1 www.aepap.org