
Consejos y recomendaciones generales para el paciente atópico

E. Escribano Ceruelo^a, Mar Duelo Marcos^b

^aPediatra. CS Barcelona. Servicio Madrileño de Salud, Área 8. Móstoles, Madrid.

^bPediatra. CS Guayaba. Servicio Madrileño de Salud, Área 11. Madrid.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11 Supl 15: s101-s108

Mar Duelo Marcos, mmduelo@pap.es

Resumen

Existe una gran controversia sobre la verdadera utilidad de los cuidados generales habitualmente recomendados a los pacientes atópicos. En general, son pocos los estudios diseñados para este fin y como norma general tienen una escasa base científica, pocos estudios son controlados y la mayoría de las recomendaciones se basan en opiniones de expertos, a esto se suma que muchas veces estas son contrapuestas. Con la finalidad de ayudar a minimizar el impacto de la enfermedad en la vida del niño y establecer unos cuidados adecuados a cada paciente, es recomendable hablar abiertamente sobre estos temas y acompañar por escrito un plan de autocuidado.

Palabras clave: Dermatitis atópica, Educación paciente, Medidas preventivas, Lactancia materna, Probióticos.

Abstract

There is a big controversial over the real effects of skin care in atopic dermatitis that we usually recommend to atopic patients. In general, there are few studies designed in this way and most of them are based in expert opinions, no control trials and the recommendations are in opposition. As a result to reduce the impact of the disease in the children life is advisable to speak friendly about this topics and add a self-care writing plan.

Key words: Atopic dermatitis, Patient education, Preventive measures, Breast feeding, Probiotics.

Introducción

Los cuidados generales habitualmente recomendados a los pacientes atópicos son controvertidos. En general, son pocos los estudios diseñados para este fin y tienen una escasa base científica, po-

cos estudios son controlados y la mayoría de las recomendaciones están basadas en opiniones de expertos, a lo que se suma que muchas veces son contrapuestas. No hay por tanto normas fijas, o más bien, la norma es que deben ser

individualizados, esto va a ser más difícil en el niño pequeño, aunque poco a poco con la edad y el sentido común serán más evidentes los beneficios que el niño experimente con un determinado tipo de cuidados.

Es recomendable hablar abiertamente de todos estos temas, valorar por negociación el tratamiento e implicar al paciente y los familiares en la toma de decisiones. La finalidad es ayudar a minimizar el impacto de la enfermedad en la vida del niño y establecer unos cuidados adecuados para cada paciente contando con su colaboración.

El objetivo de este artículo es realizar unas recomendaciones básicas basadas en el conocimiento actual de la enfermedad y su tratamiento.

Si su hijo tiene dermatitis atópica tiene que saber

- La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que cursa en brotes. Es la enfermedad dermatológica más frecuente (10-15%). La mayoría de los niños presentan mejorías y empeoramientos (brotes) tan frecuentes como 2 ó 3 por mes. En los casos más graves (2-6%), la presencia de la enfermedad será casi constante. Los pediatras están

muy familiarizados en el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad. En ocasiones pueden precisar la valoración de un dermatólogo y/o un alergólogo.

- Una vez diagnosticada la DA, es imprescindible que el paciente y su familia conozcan bien las características de la enfermedad. No existe en la actualidad ningún tratamiento curativo y su evolución es impredecible.
- En general, los consejos deben ser individualizados en función de la edad, las características de los pacientes y sus familias, y deben adaptarse a las necesidades cambiantes según el curso de la enfermedad.
- Los cuidados generales de la piel en el paciente atópico son fundamentales para el control de los brotes y así mejorar la repercusión sobre la calidad de vida. Es imprescindible educar al paciente, sus familiares y cuidadores en el cuidado de su piel.
- Desafortunadamente, la mayoría de las medidas se basan en consensos y opiniones de grupos de expertos. Muchas recomendaciones tienen una eficacia limitada o poco probada.

- Es difícil sobrellevar una enfermedad crónica, nuestra recomendación y nuestra meta será que el niño lleve una vida "normal". Los padres han de proporcionar a los pequeños con DA un entorno de cariño y tranquilidad. Regañar al niño que se rasca no resulta eficaz, ya que el niño se rasca porque tiene una sensación desagradable en su piel. La rña puede desencadenar una mayor sensación de picor y un mayor rascado. En consecuencia, es necesaria una gran delicadeza y paciencia con ellos.
 - El estrés emocional puede contribuir a la gravedad de los brotes, aunque muy pocos estudios han demostrado la utilidad del apoyo psicológico en el control de las enfermedades atópicas. Los pacientes con DA con frecuencia se sienten frustrados y esto puede desencadenar la presencia de sentimientos de tristeza o ansiedad, si existen indicios pueden requerir ayuda o terapia psicológica para ayudar a la modificación de la conducta frente al picor y el rascado.
 - Los pacientes atópicos deben conocer las medidas generales de cuidado y tener un plan de tratamiento escrito indicado por su médico.
- Conviene mantener una buena relación médico-paciente para el mejor control de la enfermedad.

Factores desencadenantes

Medidas ambientales

- En general, debe evitarse el contacto con sustancias que puedan desencadenar prurito y rascado. Se recomienda evitar el polvo doméstico, aunque la evidencia es pobre respecto a que el control del polvo reduzca la gravedad de los síntomas. Se recomienda también evitar alérgenos tales como los pólenes o los animales domésticos.
- Debe evitarse el contacto con solventes químicos e industriales, las pinturas, los detergentes, el humo y en especial el humo del tabaco, los productos que contengan alcohol, algunos jabones y perfumes.
- Los niños criados en granjas con animales tienen menos enfermedades alérgicas, sin embargo es difícil recomendar la presencia de animales domésticos en el domicilio de un niño atópico. El interés pedagógico, psicológico o afectivo puede contraponerse con el empeoramiento del curso de su enfermedad, especialmente en caso

- de asociarse a otras enfermedades alérgicas como rinitis y asma.
- Es imposible predecir el curso natural de la enfermedad y probablemente no se puede modificar su evolución. En general, los brotes tienen una marcada influencia estacional y ambiental, mejoran en verano posiblemente por una mayor exposición solar y empeoran en invierno con brotes en primavera y otoño. En algunos pacientes su curso es continuo con leves remisiones, si las hay.

El baño

- El baño o la ducha son adecuados para los niños atópicos. No existe un acuerdo general respecto a la preferencia de uno u otro. En general, en las fases de mayor actividad se recomiendan duchas o baños breves siempre sin burbujas o jabones perfumados ya que su efecto desengrasante incrementa la sequedad de la piel (xerosis). La temperatura del agua será más bien tibia, unos 33 grados, ni demasiado caliente ni demasiado fría. La higiene excesiva es en sí misma un factor irritante.
 - A continuación, es muy importante secar bien sin frotar, utilizando toallas suaves de algodón 100%.
- Los baños coloidales que contienen polímeros de avena fijan el agua a la piel; se recomiendan en periodos cortos y en las fases de gran sequedad de la piel. Existen pocos estudios sobre la verdadera utilidad del empleo de determinados jabones, geles, baños emolientes y champús, por lo que el sentido común y en especial la opinión del paciente sobre los beneficios que experimenta con los diferentes cuidados es básico, ya que en ocasiones un exceso de celo en estas medidas pueden provocar un agravamiento por irritación e incremento del prurito.
 - Los baños con agua de mar suelen ser beneficiosos.
 - Los baños en piscina con cloro u otros irritantes pueden irritar la piel; debe recomendarse una ducha posterior al baño lo más rápidamente posible.
 - Se recomienda inmediatamente después del baño, aplicar el tratamiento preescrito.

La ropa

- Evitar que los restos de detergente queden en los vestidos y en la ropa de cama, puede ser recomen-

dable un doble aclarado y no emplear suavizantes.

- La ropa se lavará con jabón y NO con detergente (p. ej.: jabón de pastilla, jabón para ropas delicadas, etc.). No utilizar lejía. Puede usarse lavadora.
- Lavar la ropa antes de su primer uso para eliminar aprestos y otros irritantes, quitar etiquetas.

Vestido

- Se debe evitar el nylon, poliéster, la lana virgen, los plásticos y las gomas en contacto directo con la piel. Es aconsejable el uso de camisetas de algodón para evitar el contacto directo con la ropa. El exceso de ropa puede provocar sudoración y esta puede desencadenar un brote.
- La tolerancia del paciente a las fibras sintéticas es muy variable; algunas etiquetas de las prendas son muy mal toleradas por algunos niños. En general, el exceso de abrigo en forma de capas de ropa y los calzados oclusivos empeoran el prurito.
- En los últimos años han aparecido en el mercado algunos tejidos a los que se les estiman propiedades hipoalérgicas y reguladoras de la

temperatura corporal con el fin de evitar la sudoración y la irritación de la piel, por lo que ayudarían al descanso nocturno en los pacientes atópicos.

- Es conveniente insistir en mantener en la casa una temperatura ambiente equilibrada, ya que el calor es mal tolerado por los pacientes con DA, conviene evitar el exceso de abrigo; los niños no paran de moverse, con lo que es fácil que les sobre ropa y suden en exceso lo que puede empeorar su eccema, esto es especialmente importante en los lactantes.
- Las temperaturas extremas o los cambios bruscos de temperatura no son bien aceptados por los pacientes atópicos que, en general, toleran mejor el frío.
- Un factor desencadenante que empeora el prurito es el calor de estufas y calefacciones ya que reducen la humedad ambiental y se incrementa el picor, pero, por otro lado, la alta humedad provoca sudoración. Se recomienda mantener temperaturas ambientales templadas y usar poca ropa de cama para evitar el sudor nocturno. Los humidificadores caseros tienen una utilidad limitada.

- La sudoración suele acentuar el eccema y macerar la piel, por lo que es recomendable ducharse inmediatamente después de hacer deporte o ejercicio físico intenso y usar ropas transpirables.

Consejos sobre la dieta

- Hoy por hoy no existe una dieta protectora.
- La suplementación con ácidos grasos esenciales ha demostrado resultados dispares. En general, se recomienda el consumo frecuente de pescado como base de una dieta equilibrada.
- Las recomendaciones actuales acerca del uso de productos dietéticos en la prevención y el tratamiento de la alergia alimentaria en los niños no consideran el uso rutinario de probióticos cuyo papel sigue siendo controvertido. Existen estudios que han encontrado un efecto protector en la adición de determinados probióticos a la dieta, pero aún está por determinar la cantidad y las características de los mismos.
- Hay que tener muy en cuenta que solo un pequeño porcentaje de enfermos con DA son alérgicos. Unas pruebas cutáneas o en sangre positivas pueden indicar sensi-

bilización, sin embargo hay que correlacionar la clínica con los resultados para determinar una posible alergia, en muchas ocasiones no suelen ser definitivas, ya que la piel de los enfermos con DA es extremadamente sensible.

- En el lactante pequeño con DA actualmente se recomienda retrasar la introducción de los alimentos sólidos hasta los 6 meses. Es aconsejable evitar la introducción precoz de alimentos de alto poder alergénico como el huevo, pescado, cacahuetes, nueces, aunque no hay suficiente evidencia de que evitar o retrasar la introducción de estos alimentos reduzca las alergias. Sin embargo, las sociedades científicas relacionadas con el tema mantienen la recomendación de introducción tardía de los alimentos de alto riesgo por encima de 12 meses. Debemos estar atentos tras la introducción de nuevos alimentos y vigilar su relación con la aparición o el agravamiento de las lesiones.
- Si los padres se muestran convencidos de que un determinado alimento empeora la enfermedad o bien esta cursa de forma intensa, puede ser recomendable realizar pruebas alérgicas, aunque estas

suelen ser poco valorables y difíciles de interpretar. La exclusión de un determinado alimento debe ser evaluada cuidadosamente. No se recomiendan dietas de exclusión sin estudio alergológico previo.

Respecto a la lactancia materna:

- La lactancia materna exclusiva es muy recomendable.
- Se estima que la lactancia materna retrasa la aparición de la DA y la evidencia sugiere que esta medida sería solo exitosa si el niño se alimenta de leche materna exclusivamente en los primeros 6 meses de vida, lo que en muchas ocasiones es difícil de conseguir.
- La madre debería evitar alimentos altamente alergénicos, como huevos, leche, soja, cacahuets y pescado.
- Una revisión crítica reciente concluye que la medida dietética más eficaz para la prevención de enfermedades alérgicas, incluso en pacientes de alto riesgo, es mantener la lactancia materna exclusiva de 4 a 6 meses.

Consejos sobre emolientes

- Los emolientes forman parte del tratamiento de mantenimiento y no deben emplearse en la fase

aguda de la enfermedad, sobre todo si existen excoriaciones (heridas en la piel).

- Los emolientes más empleados contienen aceites, urea, parafinas, vaselina, glicerina, lanolina, ceramidas, siliconas y otros componentes diferentes. Recientemente se han comercializado nuevas líneas de emolientes con propiedades antiinflamatorias y antipruriginosas.
- Con el empleo de emolientes en los periodos intercrisis y añadidos al tratamiento farmacológico tópico se pretende espaciar los brotes y disminuir su intensidad.
- Sin que se haya demostrado claramente una gran superioridad de unos emolientes sobre otros, sí existe una gran variabilidad en el tamaño y en el precio. Es habitual que los pacientes prefieran un producto determinado con el que encuentran su piel hidratada; esta preferencia individual unida a las características de las lesiones: tipo y localización, permitirán elegir el más adecuado para cada paciente.
- Las cremas son recomendadas en lesiones más exudativas; y en lesiones secas y descamativas se usan excipientes grasos. En zonas

pilosas o del cuero cabelludo las soluciones tendrían mejores resultados cosméticos.

- En el mercado existe una amplísima gama de productos dirigidos a estos pacientes cuya finalidad última es restaurar la apariencia de la piel normal, reducir el rascado, la irritación y facilitar la reepitelización, por lo que reducirían el riesgo de infección, mejorando el aspecto y la flexibilidad de la piel.
- Los productos aplicados en la piel contienen solo una pequeña parte del principio activo que se desea aplicar, el resto es el excipiente o vehículo donde se disuelven los principios activos. Aunque far-

macológicamente estos excipientes sean inactivos, pueden contribuir a una mayor o menor absorción de los medicamentos y favorecer las sensibilizaciones. Son preferibles los que contienen pocos componentes, ya que se reduce su capacidad irritante o sensibilizante.

- Técnica de aplicación: se debe insistir en emplear la cantidad adecuada inmediatamente después del baño, con la piel todavía húmeda y tantas veces como sea necesario, recomendándose un mínimo de 2 veces al día. Esto supone un gasto de unos 150-200 gramos/semanales.

