

## Consenso Nacional de Dermatitis Atópica 2013. Resumen ejecutivo *Atopic dermatitis. National Consensus 2013*

Comité Nacional de Dermatología: Dra. Ana Giachetti, Dra. Carla Castro,  
Dra. María Fernanda Greco, Dra. María Florencia Scacchi y Dra. Rosana Marina Flores

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.293>

Véase el texto completo en formato electrónico.

### INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad que afecta a más del 10% de los niños; se ha evidenciado un gran incremento en su incidencia en las últimas décadas. Es una entidad de evolución crónica, que cursa con brotes y remisiones; habitualmente, está presente desde la primera infancia y, en la mayoría de los pacientes, tiende a remitir al terminar la infancia. Anteriormente, la terapéutica se basaba únicamente en el control de los síntomas; sin embargo, avances actuales en la investigación de su fisiopatogenia permiten identificar algunos de los factores desencadenantes de los brotes y, evitándolos, es posible disminuir su frecuencia. Esto último es especialmente evidente en cuanto a los cuidados de la piel que permiten restablecer la barrera cutánea cuya ruptura o alteración constituye uno de las principales responsables de la fisiopatogenia de la enfermedad.

### OBJETIVO

Desarrollar un documento actualizado sobre la epidemiología y etiopatogenia de la enfermedad, así como establecer las recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento, basados en la evidencia científica y en la experiencia de los autores del consenso.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Bajo la coordinación general de los integrantes del Comité de Dermatología, se han seleccionado profesionales médicos referentes en el tema, que conformaron así el grupo de expertos responsables de elaborar el consenso.

### RESULTADOS

El consenso consta de 4 secciones, cada una de ellas expone una revisión actualizada de la patología y presenta recomendaciones para el manejo práctico diario de los pacientes. Se utilizaron publicaciones con niveles de evidencia del I al III, según figura

Correspondencia:  
Dra. Ana Giachetti:  
[ana.giachetti@hiba.org.ar](mailto:ana.giachetti@hiba.org.ar)

Conflicto de intereses:  
Ninguno que declarar.

Recibido: 4-11-2013  
Aceptado: 13-2-2014

Participantes: Comités de Alergia, Infectología e Inmunología: G. Bandin, E. Mindell, C. Parisi, A. Cancellara y H. Díaz.

Expertos externos convocados: Dres. M.E. Abad, M. Bocian, M.C. Boente, A. Brunett, A.M. Carbajosa, C. Farrero, S. Greco, C. Hernández, V. Kizlansky, M. Larralde, G. Litwak, P.C. Luna, F. Maccario, E. Manzur, G. Moreno, A. Olivera, C.A. Parisi, Z. Piccone, S. Pueyo, M. Rodríguez Cáceres, A. Rositto, A. Santos Muñoz, P. Stefano, A. Soliani, M.M. Sojo y A. Vallone  
Revisora externa: P. Boggio

en Goodman CS. *National Information Center on Health Services Research & Health Care Technology (NICHSR) [Web site]. TA101 Introduction to health care technology assessment*. Enero 1998. Disponible en: [http://www.nlm.nih.gov/nichsr/ta101/ta101\\_c1.htm](http://www.nlm.nih.gov/nichsr/ta101/ta101_c1.htm).

## CONCLUSIONES

Se ha confeccionado este consenso con la colaboración de la mayoría de los referentes argentinos en dermatitis atópica para proveer un documento que permita mejorar la atención de los pacientes con dermatitis atópica en nuestro país al brindar pautas claras para su manejo.

## RESUMEN DE RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS

El tratamiento de la DA es un desafío por tratarse de una enfermedad crónica que puede afectar seriamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

El enfoque terapéutico de la DA comprende dos aspectos: el manejo del brote propiamente dicho (tratamiento reactivo) y las medidas generales para que este pueda prevenirse o sea menos grave (tratamiento proactivo).

También se discuten en el consenso nuevas estrategias terapéuticas, como el uso de vendajes o pijamas húmedos, los baños con lavandina, modelos de educación e intervención multidisciplinarios y terapias sistémicas.

### Cuidados e hidratación de la piel

Es aconsejable evitar sustancias irritantes en contacto con la piel, como perfumes, espuma de baño y toallas de limpieza perfumadas o con antisépticos.

El baño debe ser eficiente pero suave, templado (27-30 °C) y breve, con productos de higiene no irritantes, de pH similar al de la piel y con efecto humectante.

Los emolientes son la base del tratamiento de mantenimiento; actúan mejorando la función de barrera de la piel y ejercen un efecto ahorrador de corticoides.

### Alimentación

No se recomienda el uso de dietas de evitación en forma rutinaria en pacientes con DA. Es importante investigar alergias alimentarias únicamente en niños con síntomas sugestivos y DA moderada o grave.

## Tratamientos tópicos

### Corticoides tópicos

Los corticoides tópicos constituyen la primera línea de tratamiento para el brote de DA.

La elección del corticoide y el tipo de vehículo están relacionados con el área para tratar, la edad del paciente y el estado de la dermatosis.

### Inhibidores de la calcineurina

Los inmunomoduladores tópicos (IT) son drogas de segunda línea en el tratamiento de la DA, que se utilizan a corto o a largo plazo de manera intermitente.

## Tratamiento antimicrobiano

Los pacientes con signos clínicos de infecciones cutáneas bacterianas o virales deben ser tratados rápidamente ya que éstas contribuyen al empeoramiento de la DA. Asimismo, se realiza en el consenso una revisión sobre el papel de la colonización bacteriana cutánea en esta enfermedad.

## Terapia sistémica

La terapia sistémica se indica únicamente en pacientes con enfermedad grave que no responde a otros tratamientos. El médico actuante debe ser experto en el manejo de estas drogas y sus potenciales adversidades.

Las drogas más frecuentemente utilizadas son los glucocorticoides sistémicos, la ciclosporina A, la azatioprina, el metotrexate, el micofenolato mofetil, el interferón Gamma y la inmunoglobulina endovenosa. Recientemente, se ensayó el uso de agentes biológicos anti-TNF alfa (infliximab y etanercept) y antiIgE (omalizumab y mepolizumab).

## Inmunoterapia

En la dermatitis atópica, existen estudios que han demostrado resultados promisorios al utilizar inmunoterapia en la reducción del uso de corticoides tópicos, lo que mejoró la puntuación del SCORAD.

## Programas educativos

El médico tratante debe facilitar la educación de los padres de los pacientes acerca de la enfermedad y el manejo general para favorecer la adherencia al tratamiento y la mejoría del paciente a través de equipos multidisciplinarios especialmente formados para esta misión. ■