¡PORQUE LA UNAM NO SE DETIENE!

DERMATITIS ATÓPICA

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE LOS CENDI Y JARDÍN DE NIÑOS

ESTIMADAS MADRES USUARIAS:

LA DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL Y LA DIRECCIÓN DE LOS CENDI Y SUS COORDINACIONES DESEAN QUE ESTÉN TODOS BIEN DE SALUD. ES MUY IMPORTANTE PARA NOSOTROS EL PODER COMUNICARNOS CON USTEDES Y A PESAR DE ESTAR DISTANCIADOS POR LA PANDEMIA POR COVID-19 QUE TENGAN HERRAMIENTAS E INFORMACIÓN PARA PRESERVAR LA SALUD DE SUS HIJOS E HIJAS. CONTINUAREMOS CON TEMAS REFERENTES A LAS ALERGIAS Y EN ESTA OCASIÓN HABLAREMOS SOBRE DERMATITIS ATÓPICA ENFERMEDAD QUE ES MUY COMÚN EN NIÑAS Y NIÑOS DE LOS CENDI Y JARDÍN DE NIÑOS.

LA DERMATITIS ATÓPICA LE SIGUE AL ASMA EN IMPORTANCIA, POR SER UN PADECIMIENTO MUY COMÚN DE LA PIEL EL CUAL REQUIERE DE CAMBIO EN HÁBITOS DE HIGIENE Y RUTINAS. AUNQUE TIENDE A DESAPARECER EN LA ADOLESCENCIA, EN OCASIONES PERSISTE EN LA ADULTEZ DONDE TAMBIÉN SE LE CONOCE COMO PRÚRIGO DE BESNIER, PRÚRIGO DIATÉSICO Y NEURODERMATITIS.

LA DERMATITIS ATÓPICA TAMBIÉN ES LLAMADA ECCEMA ATÓPICO, ES UNA ENFERMEDAD DE LA PIEL CARACTERIZADA POR MANIFESTACIONES DE INFLAMACIÓN CRÓNICA:

- PRURIGO INTENSO (COMEZÓN)
- PIEL SECA
- ERITEMA (ENROJECIMIENTO)
- EXUDADO (HUMEDAD)

AFECTA PRINCIPALMENTE LAS SUPERFICIES DE FLEXIÓN: PLIEGUES DE CODOS O RODILLAS, CARA Y CUELLO. SE ASOCIA A OTRAS ENFERMEDADES ATÓPICAS COMO:

- ASMA
- RINITIS ALÉRGICA

FACTORES PREDISPONENTES:

- **ANTECEDENTES FAMILIARES.**
- **LOS FACTORES DE RECAÍDA O EXACERBACIÓN DE LA DERMATITIS SON:**

¿COMO DISTINGUIRLA?

Frecuentemente empieza en la lactancia a los 6-7 meses de edad. Se caracteriza por:

- Erupciones papulovesiculosas en cara, que cambian de posición afectando pliegues, cuello, muñecas y tobillos.

- Puede ser precedido por eczema (granitos) retroauricular o por zonas despigmentadas como pitiriasis alba.

- Prurito intenso. (comezón)

DIAGNÓSTICO

Clínico

Las lesiones dérmicas son la base diagnóstica

Criterios de Hanifin y Rajka

CRITERIOS EN LA SIGUIENTE DIAPOSITIVA

Pruebas complementarias

En formas graves, con mala evolución o falta de respuesta al tratamiento

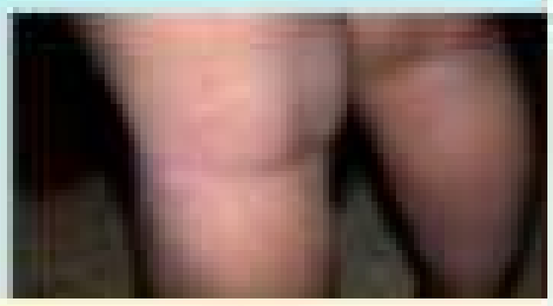
Determinación de IgE

inmunoglogulina E

CRITERIOS DE HANIFIN Y RAJKA

1) PRURITO: SENSACIÓN QUE INDUCE AL RASCADO , Y ESTE A SU VEZ FAVORECE LA APARICIÓN Y AGRAVAMIENTO DE LAS LESIONES CUTÁNEAS.

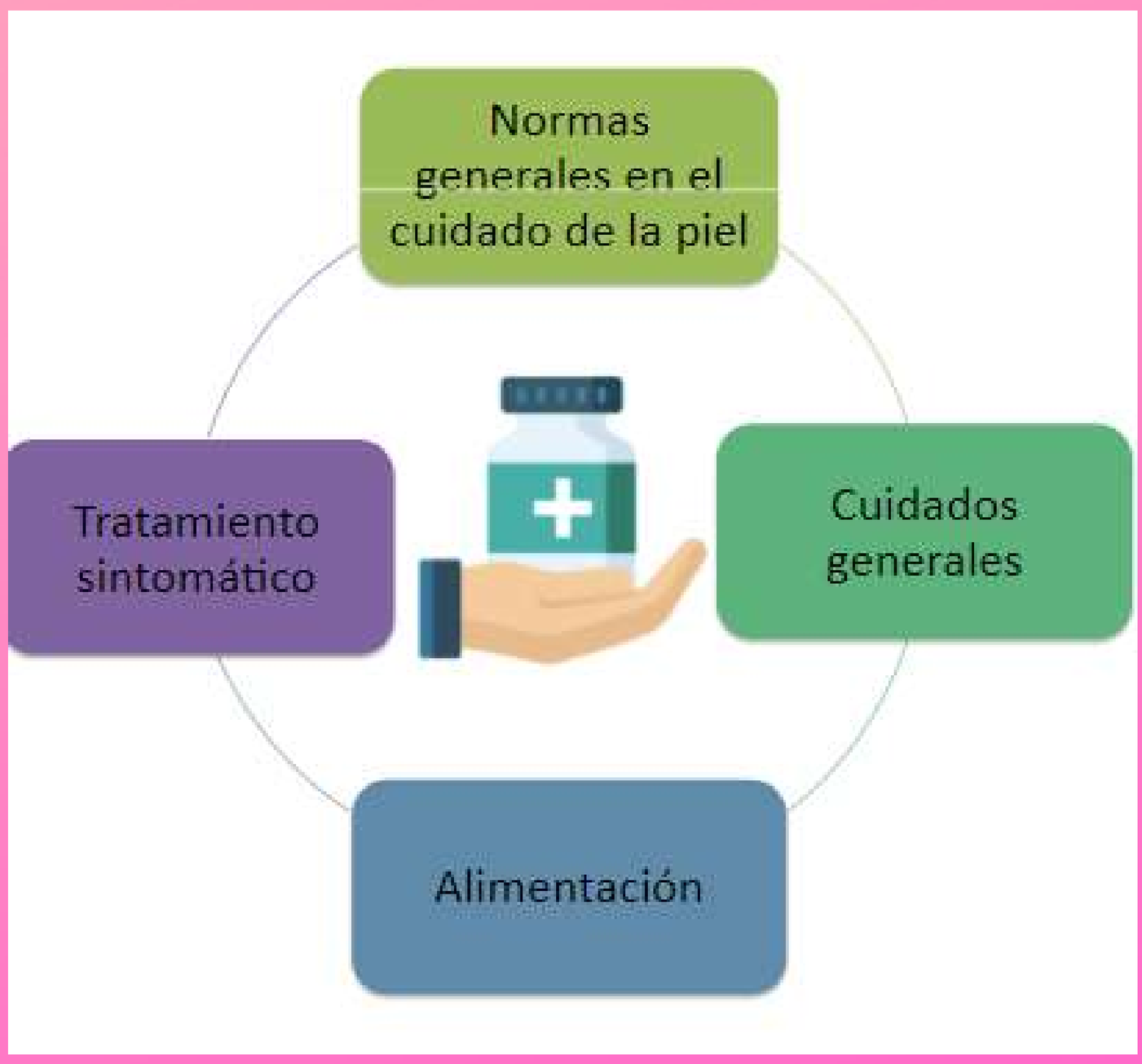
2) MORFOLOGÍA Y DISTRIBUCIÓN TÍPICAS:

Edad	Lesiones	Localización
Lactante	0-3 años	Eccema exudativo	Mejillas, cuero cabelludo, zonas de extensión de extremidades.
Infantil	2-12 años	Eccema subagudo	Flexura cubital y popítea, zona periorbitaria y peribucal, dorso de manos.
Adolescente	>12 años	Eccema crónico Liquenificación	Flexuras, cuello, dorso de manos y pies 

3) DURACIÓN DE LAS LESIONES.

4)HISTORIA FAMILIAR O PERSONAL DE ALERGIA.

TRATAMIENTO



Objetivos:

- Limpiar la piel
- Eliminar costras
- Relajar al niño
- Disminuir prurito
- Facilitar aplicación de fármacos

Duración: corta (5 minutos aproximadamente)

Periodicidad: frecuente

Temperatura del agua: tibia (33°C aproximadamente)

Jabones: pH ácido o neutro
Poca cantidad

Después del baño: secado de la piel: suave. Sin frotar. Toalla de algodón fino

Aplicación de fármacos tópicos:

Corticoides	Después del baño
Tacrolimus	1 hora después del baño con la piel seca
Pimecrolimus	

Aplicaciones de cremas, lociones y pomadas: después del secado siempre, con la piel ligeramente húmeda

TRATAMIENTO

- CLIMA

-FRÍO: DESHIDRATA LA PIEL, EMPEORA EL CUADRO DEL NIÑO ATÓPICO.
-SOL, HUMEDAD Y SALES DEL MAR: MEJORAN DERMATITIS.

- ROPA:

SE RECOMIENDA LA ROPA AMPLIA, DE ALGODÓN.

- PRODUCTOS PARA LA PIEL:

LOS MÁS UTILIZADOS SON HIDRATANTES O EMOLIENTES, BAÑO COLOIDE, LOCIÓN, ACEITE, LECHE, CREMAS Y POMADAS.

- CONTROL DEL PRURITO:

SE DEBE REALIZAR CORTE DE UÑAS PARA EVITAR LESIONES DÉRMICAS AL RASCADO E INFECCIONES.

- ALIMENTACIÓN:

SE DEBE SUPLIR TODO ALIMENTO QUE ESTE CAUSANDO HIPERSENSIBILIZACIÓN, DE NO SER ASÍ SE PODRÁ CONTINUAR CON LA ALIMENTACIÓN HABITUAL.

- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

ANTIHISTAMÍNICOS
CORTICOESTEROIDES: TÓPICOS O TOMADOS.
ANTIBIÓTICOS: EN CASO DE SOBREINFECCIÓN

SI USTED OBSERVA CAMBIOS EN LA COLORACIÓN DE LA PIEL DE SU HIJO O HIJA, LESIONES, COMEZÓN, ENTRE OTROS, DEBERÁ ACUDIR A SU CLÍNICA DEL ISSSTE PARA OBTENER UN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO.

BIBLIOGRAFIA

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA, DERMATITIS ATÓPICA, CONSULTADO EN: HTTPS://WWW.AEPED.ES/SITES/DEFAULT/FILES/DOCUMENTOS/DERMATOPICA.PDF

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, DIANÓSTICO Y MANEJO DE LA DERMATITIS ATÓPICA, DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 16 AÑOS DE EDAD, CONSULTADO EN: HTTP://WWW.CENETEC.SALUD.GOB.MX/DESCARGAS/GPC/CATALOGOMAESTRO/033_GPC_DERMATOPPED/IMSS_033_08_GRR.PDF

COLECTIVO DE AUTORES; ERNESTO DE LA TORRE MONTEJO Y EDUARDO JOSÉ PELAYO GONZALEZ-POSADA. PEDIATRIA: TOMO III , LA HABANA: EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS, 1084 PP.

MARTÍN M, GUÍA DE TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN EL NIÑO, 2ª ED, MADRID,: EDITORIAL ERGON 2011, 61 PP. CONSULTADO EN: HTTP://WWW.SEICAP.ES/GUIA-DERMATITIS-AT%C3%B3PICA-2012-2EDICION-PROT_30467.PDF