



# Importancia en los Cambios de Estilo de Vida

Dr Francisco González Otero

Servicio de Dermatología  
Hospital Universitario de Caracas

Cancún ,Julio 2008

# Dermatitis Atópica.

## Importancia en los Cambios de Estilo de Vida

- **Introducción**

### **2) Cambios en el Estilo de Vida**

# Dermatitis Atópica

## Diagnóstico Criterios Mayores

- Prurito
- Lesiones Cutáneas Crónicas y Recurrentes
- Topografía y Morfología Clásicas
- Antec Personales y/o Familiares de Atopia

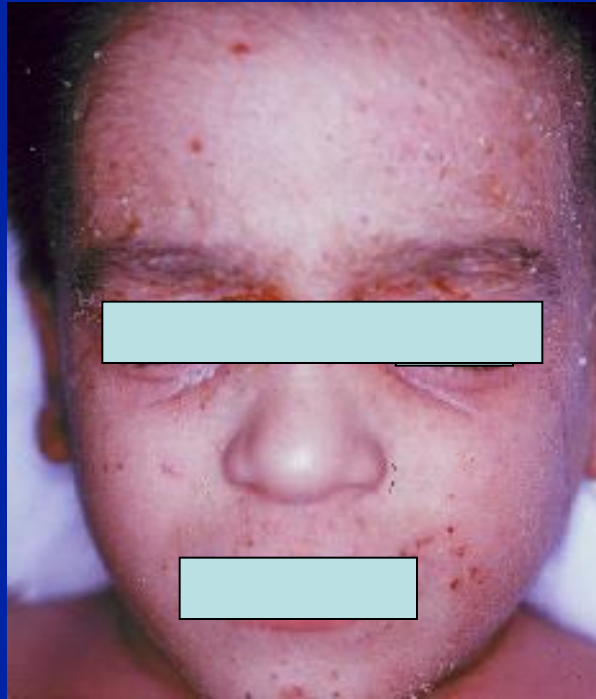
Hanifin y Rajka (1980)

## Epidemiología

- Población general con atopia: 2 – 20 %
- Incremento en > 10 % en la última década
- Incremento paralelo al Incremento del Asma
- 1<sup>a</sup> Causa de consulta en Dermatol. Pediàtrica

# DERMATITIS ATOPICA

## Prevalencia



# INICIO DE LA DERMATITIS ATOPICA

- Primeros 6 meses
- Primer año
- Primeros 5 años



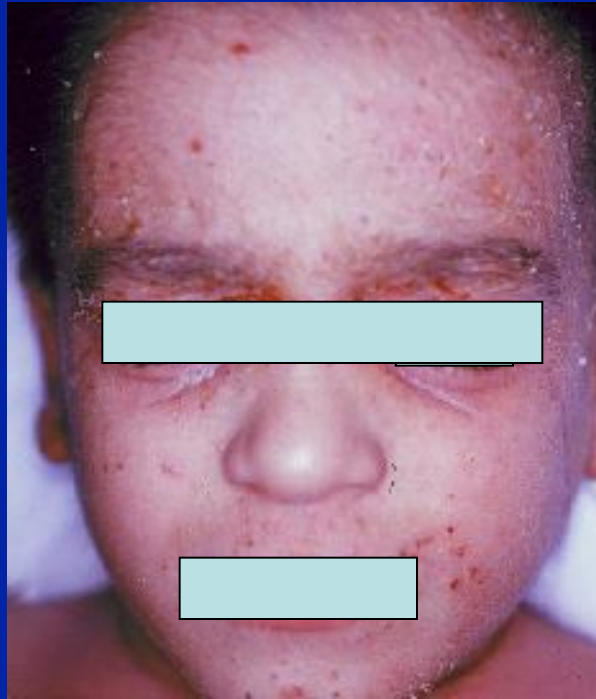
45 %

60 %

85 %

# DERMATITIS ATOPICA

**Prevalencia**



**Infancia**

# DURACIÓN DE LA DERMATITIS ATOPICA

- Mayor de 5 años
- 3 a 5 años
- 6 meses a 2 años
- Menor a 6 meses



60.1%

13.4%

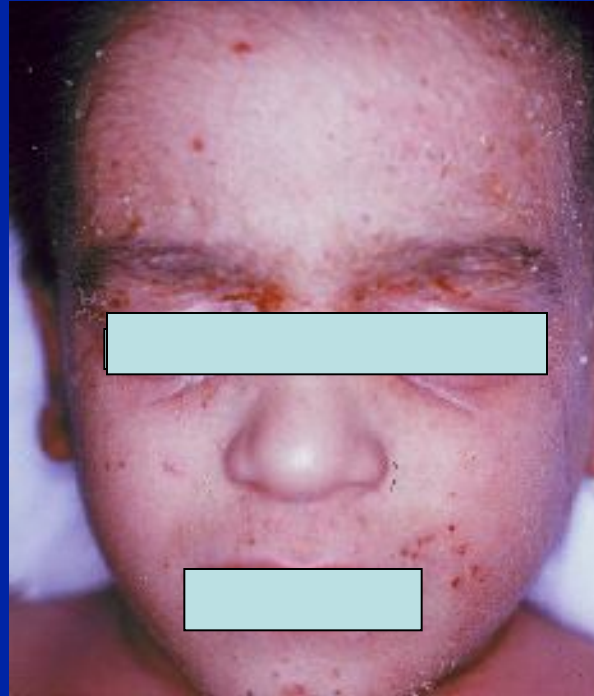
19.3%

6.2%

73.5 %

# DERMATITIS ATOPICA

**Prevalencia**



**Infancia**

**Duración  
Prolongada**

# The NEASE Survey National Eczema Association for Science and Education (NEASE) Survey

## Severidad de la DA :

Leve (35%)



Moderada (44%)



Grave (21%)



# B) EVOLUCION

---



1 ) DERMATITIS ATOPICA AGUDA

# B) EVOLUCION

---



2 ) DERMATITIS ATOPICA SUBAGUDA

# B) EVOLUCION

---



2 ) DERMATITIS ATOPICA CRONICA

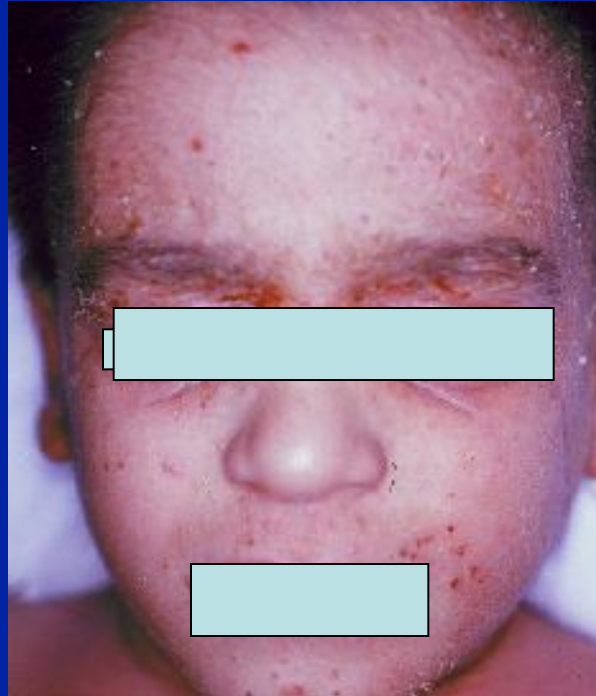
## Calidad de Vida

- Discapacidad física y psicológica en individuo y familia
- Niños : interfiere con actividades recreativas y escolares
- Diabetes mellitus insulino dependiente
- Costos, interrupción del sueño, pérdida horas de trabajo
- Impacto inmediato y largo plazo

# DERMATITIS ATOPICA

**Prevalencia**

**Infancia**

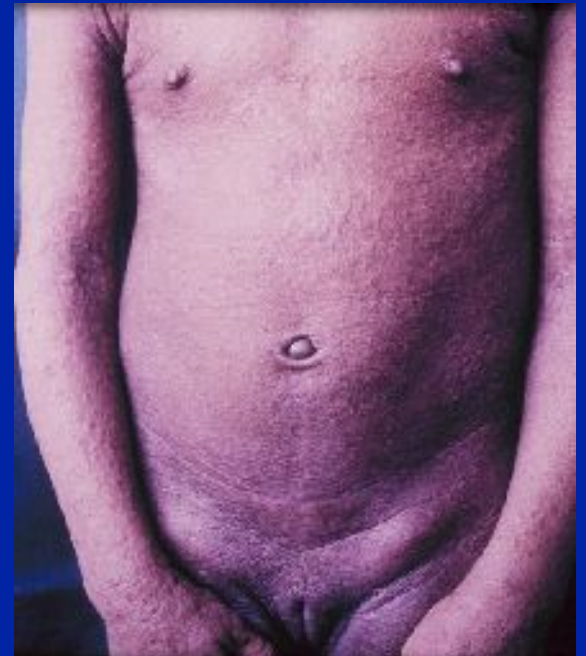


**Duración  
Prolongada**

**Calidad de  
Vida**



# TRATAMIENTO



# Tratamiento de la Dermatitis Atópica

## Finalidad

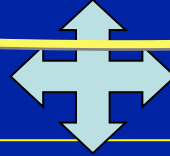
- Mejorar los Signos y Síntomas
- Reducir los Brotes
- Mejorar la Calidad de Vida
- Minimizar los Efectos Adversos

# **Dermatitis Atópica. Importancia en los Cambios de Estilo de Vida**

- **Introducción**
- 2) Cambios en el Estilo de Vida**

# ALGORITMO EN EL TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS ATOPICA

- 1.- Educación del paciente y/o familiares
- 2.- Mejorar la Barrera Cutánea: Uso de Emolientes, Consejos Ambientales
- 3.- Evitar factores exacerbantes
- 4.- Tratamiento de las complicaciones
- 5.- Apoyo Psicologico



**Brote :** Esteroides Tópicos  
inhibidores de la calcineurina tópicos  
Antibiótico Antiestafilococo

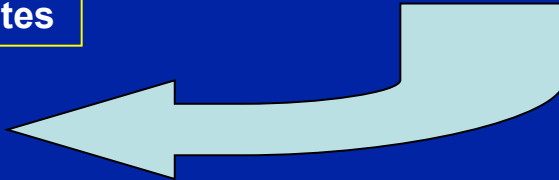
NO respuesta  
o  
DA severa

No Buena respuesta

Emolientes

Buena respuesta

- 1.- Vendajes Húmedos con esteroides tópicos
- 2.- Fototerapia
- 3.- Ciclosporina
- 4.- Mofetil Micofenolato
- 5.- Metrotexate
- 6.- Gammaglobulina Endovenosa
- 7.- Azathioprina
- 8.- Soporte Emocional



# ALGORRITMO EN EL TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS ATOPICA

- **Educación pacientes y/o familiares**
- **Medidas Generales**
- **Barrera Cutánea**

# **Dermatitis Atópica :**

## **Educación de Padres y Pacientes**

- **Prurito**
- **Lesiones: Crónicas y Recurrentes**
- **Topografía y Morfología Clásicas**
- **Antec Personales y/o Familiares de Atopia**

**Hanifin y Rajka (1980)**

# Dermatitis Atópica :

## Educación de Padres y Pacientes

- No Existe Tratamiento Curativo
- Si Existe Tratamiento de Control
- 65 % Desaparece en Pubertad
- Siempre Tratamiento
- Como "asma en la piel"

# Dermatitis Atópica :

## Educación de Padres y Pacientes

- Relación:

- Médico - Paciente - Grupo Familiar
- Adherencia al Tratamiento
- Colaboración en el cumplimiento

# Dermatitis Atópica :

## Educación de Padres y Pacientes

- Talleres para padres
- Talleres para pacientes
- Elementos didácticos
- Cursos en los cuidados de la piel

# Dermatitis Atópica : Educación de Padres y Pacientes

## Equipo Multidisciplinario :

Dermatólogos

Pediatras

Inmunólogos

Psicólogos

Personal de Enfermería

# ALGORRITMO EN EL TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS ATOPICA

- **Educación pacientes y/o familiares**
- **Medidas Generales**
- **Barrera Cutánea**

# Dermatitis Atópica : Medidas Generales

## FINALIDAD

### 1. Evitar la Xerosis

- Evitar Desencadenantes

# Dermatitis Atópica : Medidas Generales

## **JABONES**

# Dermatitis Atópica.

## Medidas Generales: Jabones

- Ph piel : 5,5
- Jabones : álcalis
- Detergentes, Espumantes, Emulsionantes
- Barren Lípidos
- Xerosis

# Dermatitis Atópica. Medidas Generales: Jabones " Dermatológicos "

- Grasas de Origen Vegetal
- Sobreengrasantes: Aceites Almendra, Jojoba, Aguacate...
- Antipruriginoso : Silicato de aluminio

# Dermatitis Atópica :

## Medidas Generales : Syndets

- Syn : Sintéticos ----- Dets : Detergente
- Tensioactivos de Síntesis
- Modulan Capacidad Espumante
- Tolerancia al producto

# Dermatitis Atópica :

## Medidas Generales : Syndets

- Agente sobreengrasantes
- Glicerina (hidratante)
- Aceites vegetales suavizantes (aguacate..)
- Extractos vegetales (avena, manzanilla...),
- Agentes quelantes (EDTA)

# Dermatitis Atópica :

## Medidas Generales : Syndets

- Ph : ácido 4 - 6
- Sólidos ó Líquidos
- Primera Elección

# Dermatitis Atópica : Medidas Generales

## BAÑO

# Dermatitis Atópica :

## Medidas Generales : Baño

Es aconsejable ?

Baño seca la piel

Baño hidrata la piel

Regla de los 3 minutos : Vaselina, Aceite

# Dermatitis Atópica :

## Medidas Generales : Baño

- Agua Tibia
- 5 -10 minutos / día
- Adición de coloides : Avena, Glicerina.....
- Adición Antibacterianos :Sulfato cobre....
- No frotar

# Dermatitis Atópica : Medidas Generales

## **AMBIENTE**

# Dermatitis Atópica :

## Medidas Generales : Ambiente

- Evitar Sudoración (brote)
- Evitar Ejercicio Físico ( brote)
- Evitar Piscina
- Agua de mar y sol

# Dermatitis Atópica :

## Medidas Generales : Ambiente

- Humedad Baja: Deshidratación
- Humedad Alta: Sudoración
- Humedad Ideal : 45 - 55 %
- Temperatura Ideal : 20 a 24° C

# Dermatitis Atópica : Medidas Generales

## **VESTIMENTA**

# Dermatitis Atópica :

## Medidas Generales : Vestimenta

### EVITAR

- Ropa apretada, Aspera, Lana, Sintética
- Forro de Plástico
- Blanqueadores y suavizantes

# Dermatitis Atópica :

## Medidas Generales : Vestimenta

- Ropa De Algodòn
- Uso de detergentes líquido y Enjuagar
- Ropa nueva lavarla (formaldehído)
- Retirar las etiquetas.

Gauger A, et al. Silver-coated textiles reduce *Staphylococcus aureus* colonization in patients with atopic eczema.

- Textiles y Seda
- Tratamiento Antimicrobiano
- AEGIS ADM 5772/S
- Reduce colonización *S. aureus* y severidad eczema.

**Dermatology 2003; 207: 15–21**

# Dermatitis Atópica : Medidas Generales

**VARIOS**

# Dermatitis Atópica :

## Medidas Generales : Varios

### 1. Evitar Irritantes Químicos :

- Perfumes, Colonia, Spray,
- Desodorante, Talco.....

### 2. Mantener Uñas Cortas y Limpias

# Dermatitis Atópica :

## Medidas Generales : Varios

- Antibiótico Tópico en Narinas
  - Tensión Emocional
  - Lactancia Materna

# Dermatitis Atópica : Medidas Generales

# AEROALERGENOS

# Activadores inmunológicos

- *Aereoalergenos*

- Pólenes (*Tuft. J Allergy 1952*)
- Hongos (*Rajka. Acta Derm Venereol 1963*)
- Acaros, bien sea por contacto o inhalados  
(*Mitchell. Lancet 1982*)

# IMPACTO AEROALERGENOS EN DA

- Rost (1932) mejoría en DA al limitar la exposición al polvo de casa.
- Asociación entre brote por exposición al polvo de casa y la positividad de APT a ácaros del polvo

JAAD1999; 40: 187-193

- Controversial su Papel

# Dermatitis Atópica: Desencadenantes. Aeroalergenos

## Con Alergia Demostrada

- Forrar Almohadas y Colchones
- Almohadas y Colchones Hipoalergénicos
- Limpieza en Húmedo
- Lavar ropa a 60°C ó secadora

# Dermatitis Atópica: Desencadenantes. Aeroalergenos

- No muebles tapizados, peluches, polvo.....
- Alergia a cucarachas : fumigar
- Demuestra alergia a la mascota: prescindir
- Alergia a los pólenes : aire acondicionado.

# Dermatitis Atópica: Desencadenantes. Aeroalergenos

- Sin alergia a los ácaros
- Forrar el colchón y las almohadas



Mejora la DA

# Dermatitis Atópica : Medidas Generales

## DIETA

# Dermatitis Atópica: Desencadenantes. Alergia Alimentaria

- Niños:

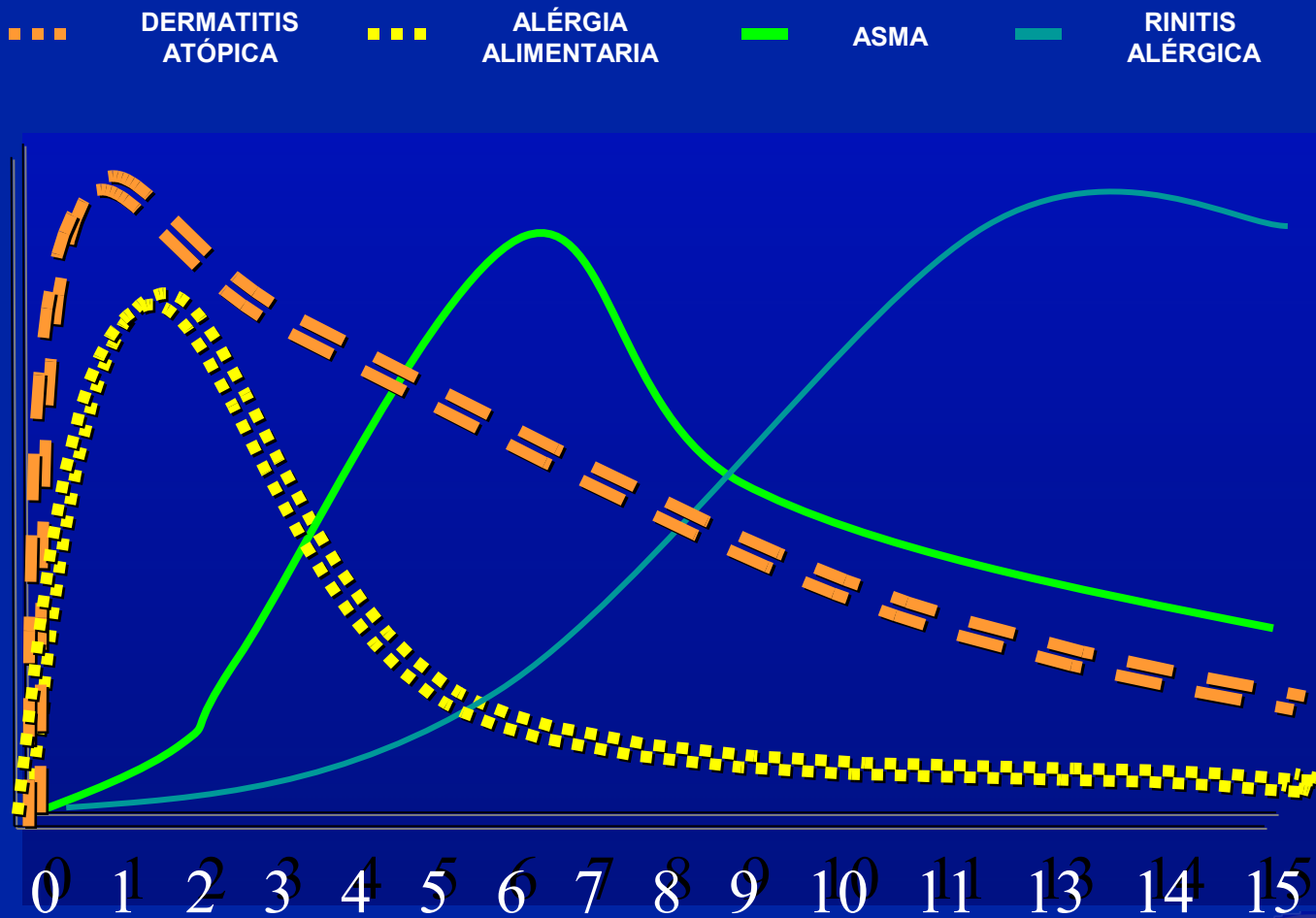
DA moderada a severa (33%) AA

Mayor severidad DA mayor riesgo de AA

- Adultos:

Baja incidencia (< 2%)

# ALERGIA ALIMENTARIA EN DERMATITIS ATOPICA



# Dermatitis Atópica: Desencadenantes. Alergia Alimentaria

- Dietas de eliminación apropiadas mejoran DA.
- Las pruebas de provocación doble ciego, reproducen los signos y síntomas de DA.
- Los alimentos implicados varían según la edad de los pacientes.

# ALIMENTOS INVOLUCRADOS EN ALERGIA ALIMENTARIA

## LACTANTES

Leche de vaca  
Huevos  
Maní  
Soya

## NIÑOS

Leche de vaca  
Huevos  
Maní  
Soya  
Trigo  
Nueces  
Pescado  
Marisco

## ADULTOS

Maní  
  
Nueces  
Pescado  
Marisco

# Evaluación de Alergia Alimentaria en DA

## Estudios de laboratorio:

- - Dieta de eliminación
- - Determinación de IgE específico (Farmacia CAP-RAST.)
- - Provocación oral :
  - Valor predictivo (tasa de reacción > 95% ) en niños : huevo, leche, maní, pescado.  
Abierta, doble ciega, controlada con placebo

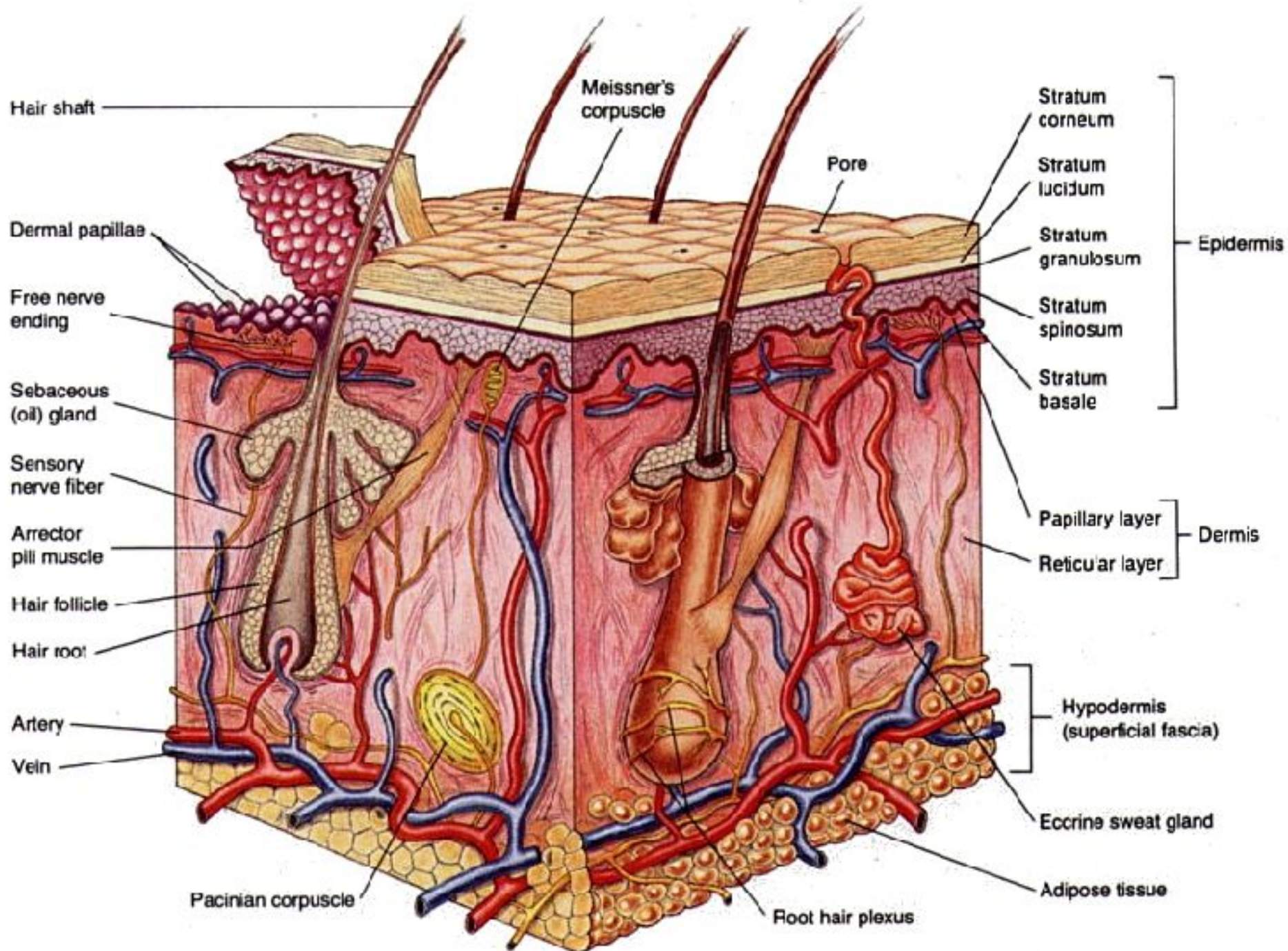
# ALGORRITMO EN EL TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS ATOPICA

- **Educación pacientes y/o familiares**
- **Medidas Generales**
- **Barrera Cutánea**

# FUNCIONES DE LA BARRERA CUTANEA

- Organismo de Barrera
- La piel es un órgano vital en la homeostasis
  - Fotoprotectora
- Interrelación medio : interno y externo
  - Inmunológica
- Termorreguladora
- Organismo de Barrera
  - Protección Mecánica y Química
  - Percepción y Sensibilidad

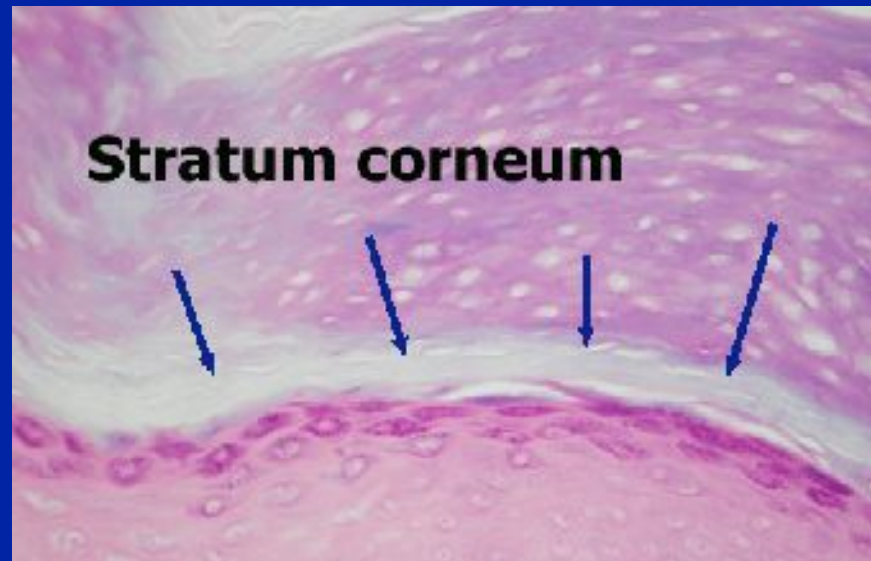




# Función de Barrera de la Piel

## Estrato Córneo

Estructura Especializada



# Estrato Córneo

- **Modelo: Bloque - Cemento**

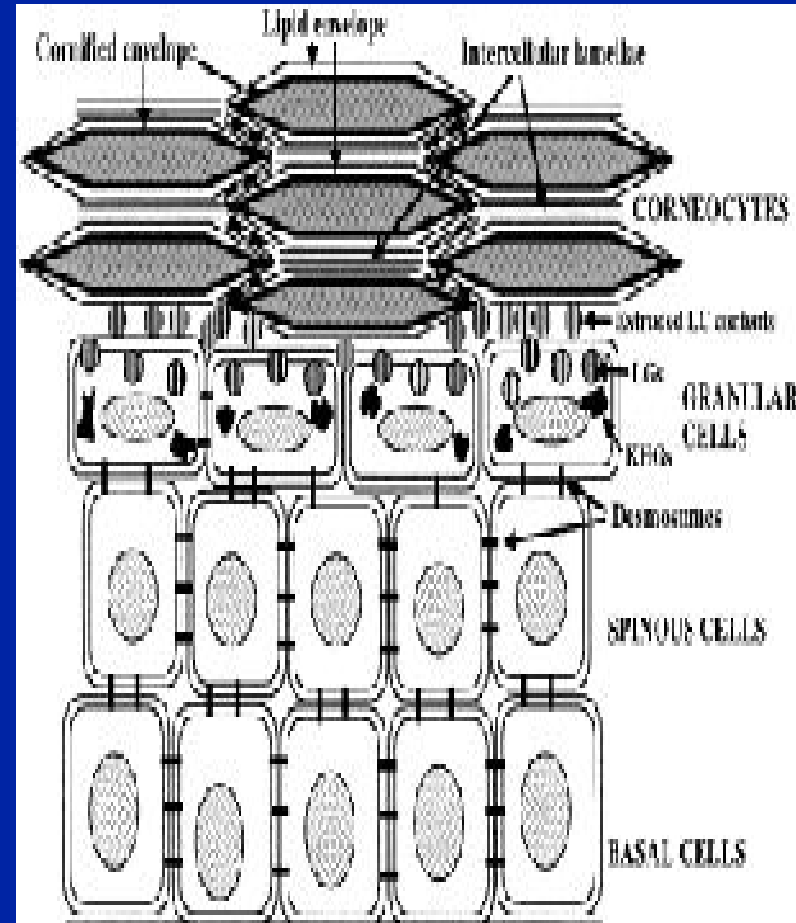
Bloque = Corneocito y su envoltura.

Cemento = Lípidos intercelulares

- **Funciones:**

Lípidos : Barrera al agua

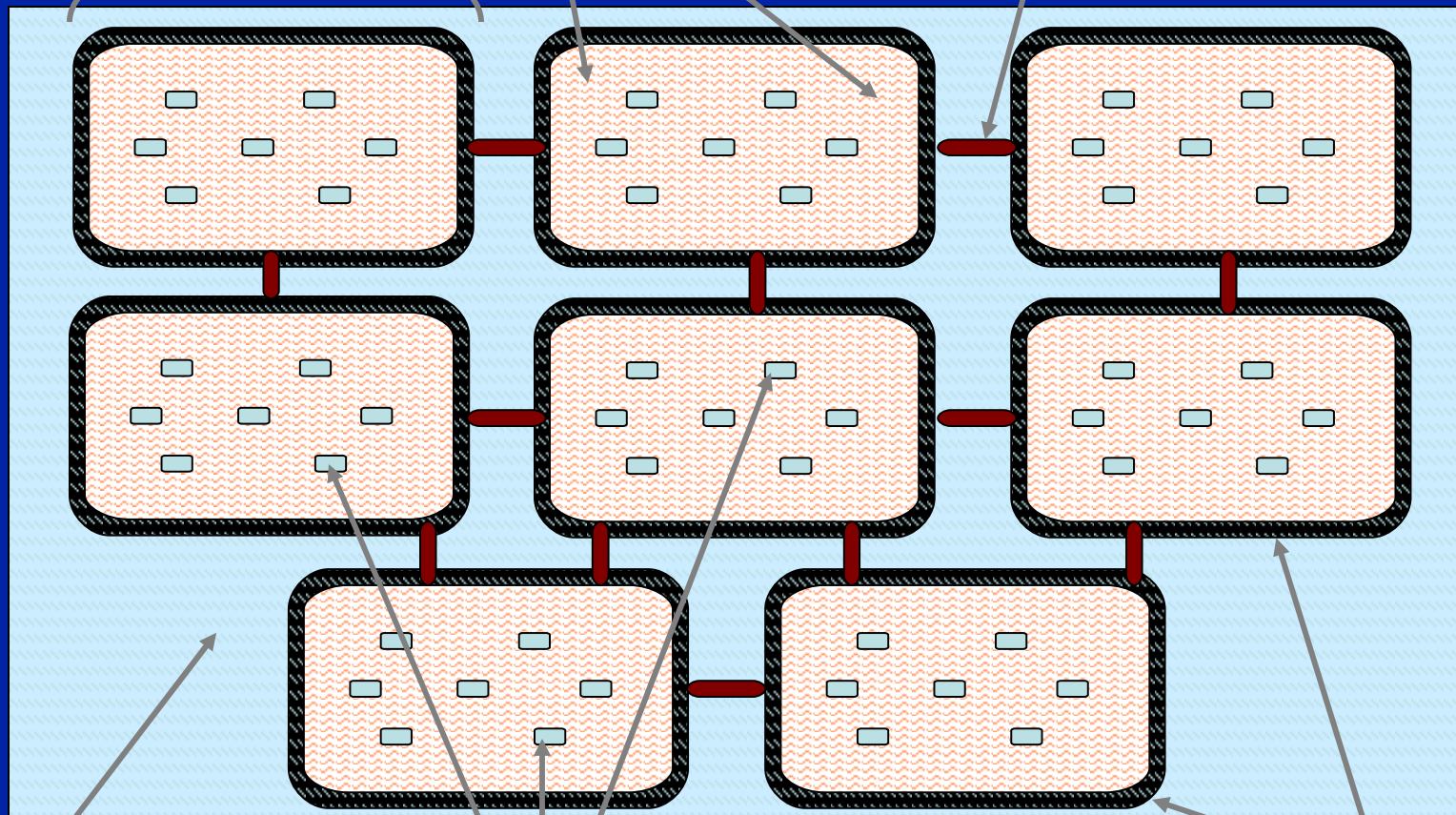
Corneocitos : Protección a Injurias.



# Macrofibrillas de Queratina

Corneocito

Corneodesmosomas



Bicapa Lipidica

Envoltura Celular Cornificada

Factor Humectante Natural

# CORNEOCITOS

- Piel : mayor actividad de síntesis de lípidos del cuerpo.
- La piel sintetiza entre 100-150 mg de lípidos día para reemplazar la cantidad perdida en la descamación normal.
- El estrato córneo : 12-16 capas de corneocitos aplanados.
- Varía con la edad, Localización UV.
- Desprovistos de núcleo y organelas
- Citoplasma lleno de filamentos de queratina y gránulos keratohialina

# CORNEOCITO

- Complejo de proteína insoluble
- Matriz macrofibrilar de queratina organizada
- Filamentos de intra e interqueratina
- **Envoltura Celular Cornificada (EC)**

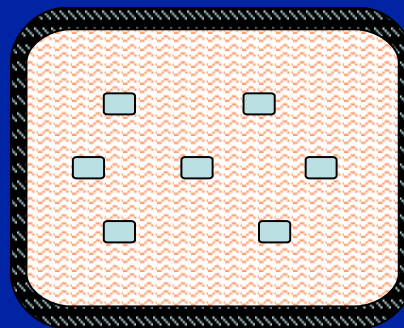
Monocapa lipídica : Ceramidas + AG

Proteínas

Loricrina  
Prolina  
Involucrina

Matriz interna de queratinas

Regiones internas de la CE



Transglutaminasa

Puente disulfuro

# BICAPA LIPIDICA

Matriz Lípidos

3 Tipos de Lípidos:  
20% Vol del SC  
ME

Fase Continua de la Barrera

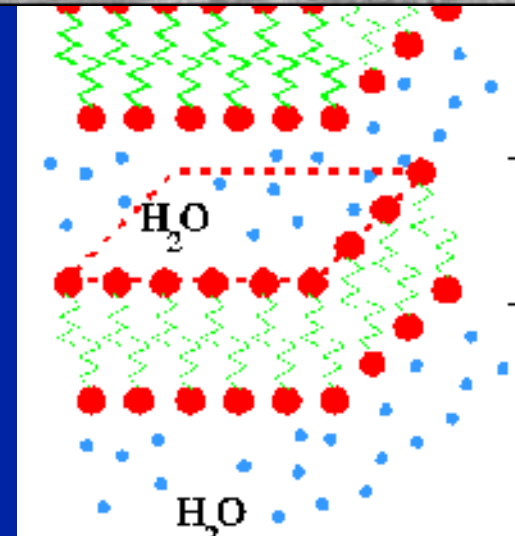
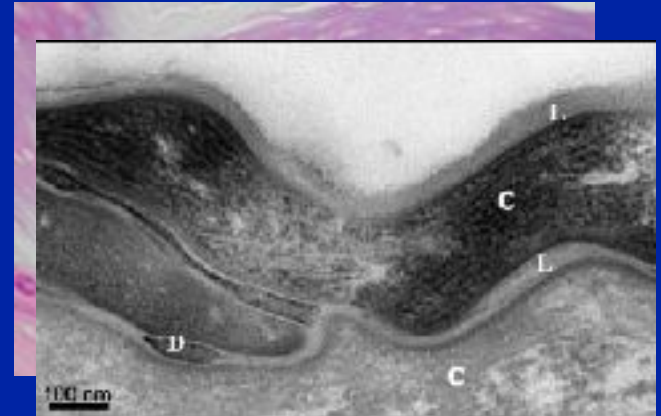
**Ceramidas ( 50 %)**

**Ácidos Grasos (10-20 %)**

**Colesterol (25 % )**

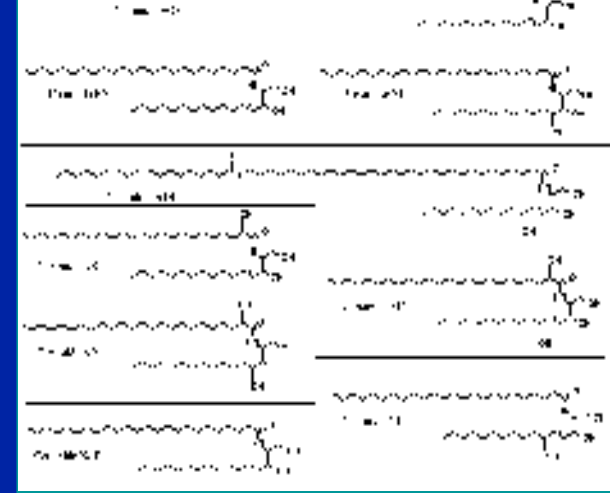
Sulfato de Colesterol

Esteres de Colesterol



# CERAMIDAS

Estrato Córneo predominan



- CerEOS : ceramidas con esterres de ácidos grasos omega hidroxí unidos a ácido linoléico y amida unida a esfingosina

Enriquecidas en ácido linoléico

- AL : 20 –30% de los ácidos grasos omega esterificados.
- Acido linoléico necesario para función de barrera.
- Ausencia = barrera perturbada.

# DERMATITIS ATÓPICA

↑ Pérdida transepidérmica de agua (TEWL)

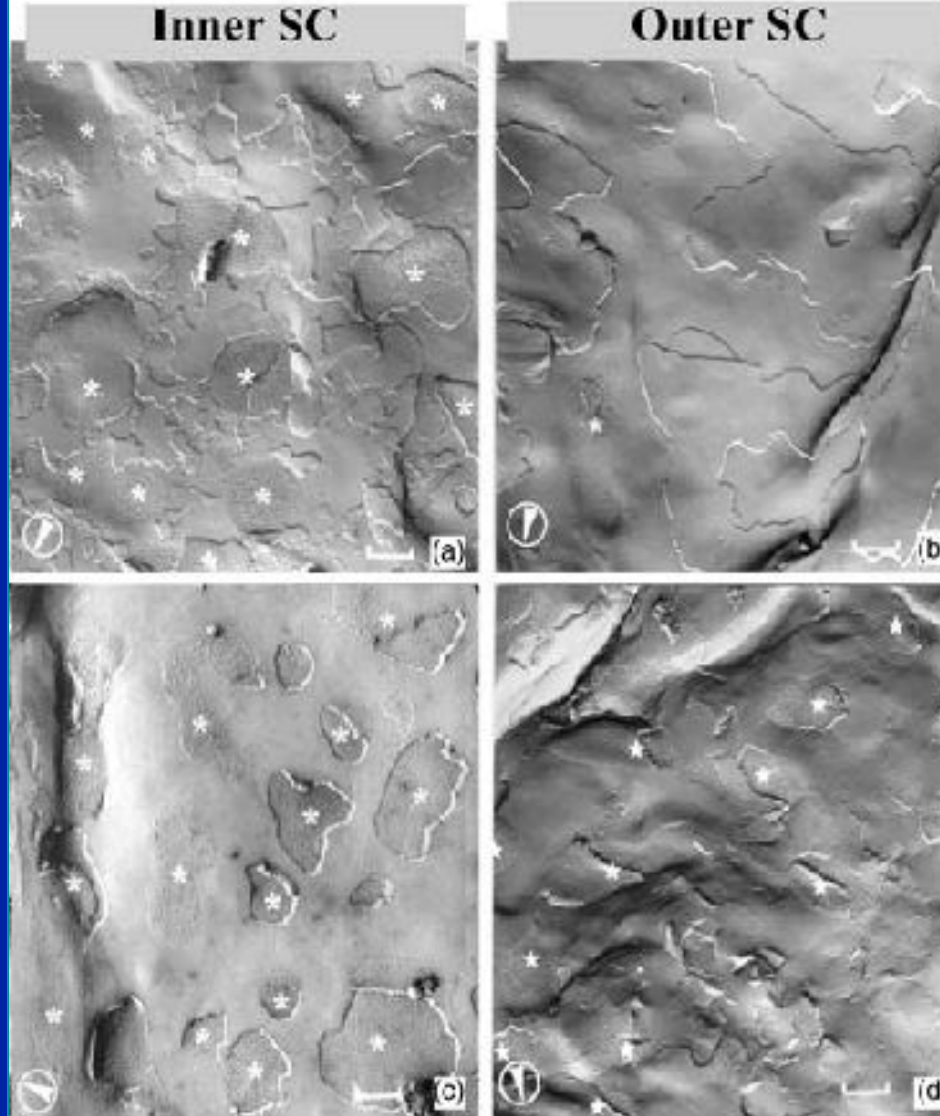
↓ Grado de Hidratación

Incremento PH

Capacidad de retención de agua alterada



# Piel Normal



Número de  
Corneodesmosomas

Ceramidas

AGCL

PH

Niveles de  
enzimas

Niveles de  
Transglutaminasa

# Piel Seca

**Anormalidad en Lípidos  
Cerámidas**

**Aumento TEWI**

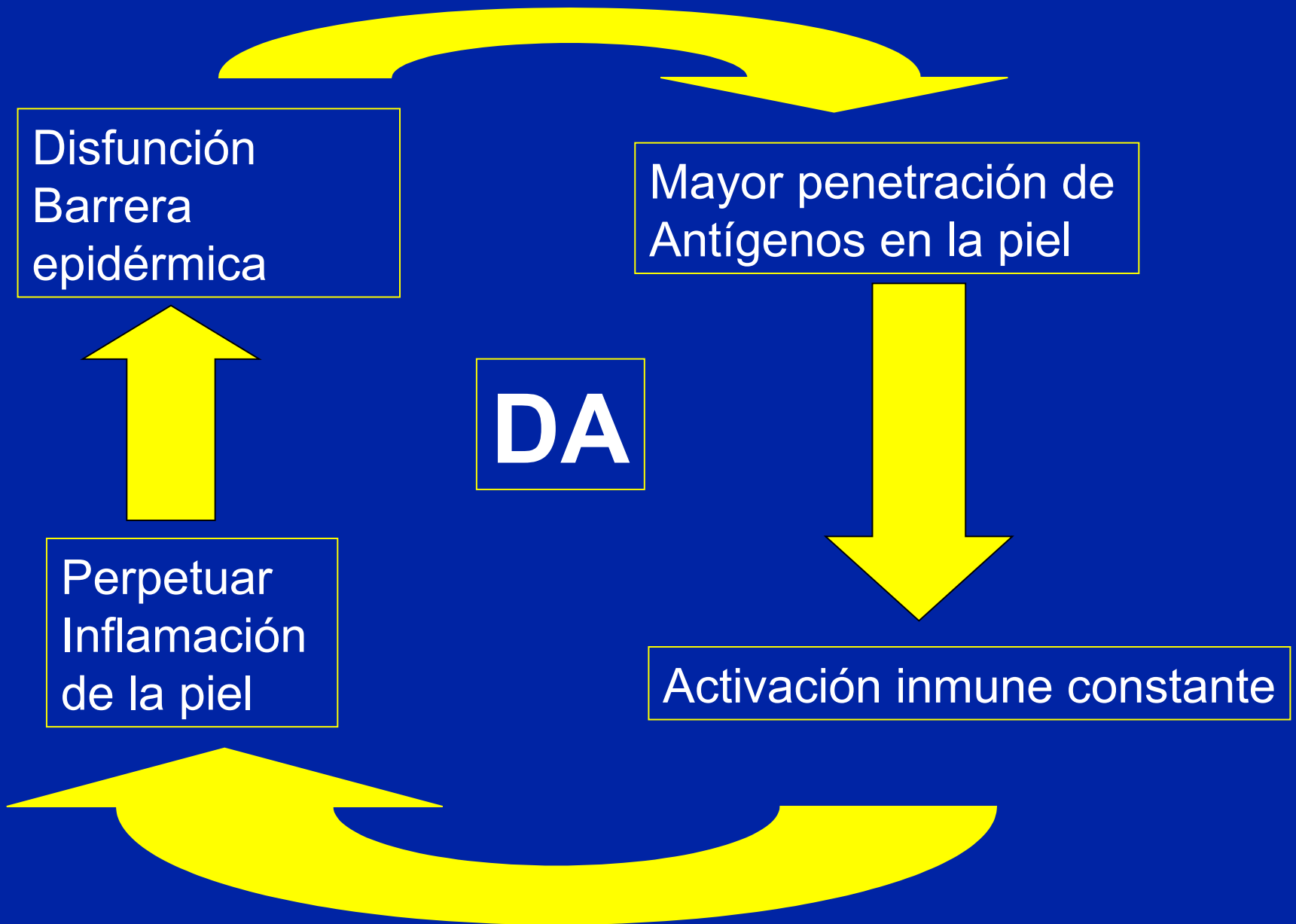
**Alteración metabolismo Prostaglandinas**

**XEROSIS**

**Alteración Función de barrera**

**Aumento Absorción de Antígenos**

**Hiperreactividad Cutánea**





# Esquema de Tratamiento de la Dermatitis Atópica

Severidad de la Enfermedad

**Paso III**

- 1.- WET WRAP esteroides tópicos
- 2.- Fototerapia
- 3.- Ciclosporina
- 4.- Mofetil Micofenolato
- 5.- Gammaglobulina Endovenosa
- 6.- Azathioprina
- 7.- Metrotexate

**Paso II**

IC

Y / O

Corticoide

**Paso I**

**Emolientes**

# TRATAMIENTO

- **Emolientes ó Hidratantes**
- **Emulsiones A/O ó O/A**

## MECANISMO ACCION HIDRATANTES :

1. Frenar la excesiva evaporación de agua
2. Restablecer la capacidad de retención hídrica
3. Reforzar la cohesión intercorneocitaria

## Hidratar la Piel

- Uso correcto de emolientes tópicos.
- Diferentes Vehículos : loción, emulsión, crema, Unguento.....
- Selección de acuerdo al área afectada
- Selección de acuerdo del tipo de lesión

# Tipos de Humectantes

## 1. No Fisiológicos:

1.1. Oclusivos.

1.2. Reparadores convencionales.

## 2. Fisiológicos:

Contienen lípidos similares a los de la piel, sin oclusivos ni emulsificantes o surfactantes y sin perfumes.

# Ingredientes de los Emolientes

## 1. Lípidos : Minerales, aceite vegetal....

- Actúan como sustituto de la pérdida de los lípidos de piel

## 2. Lípidos Fisiológicos : Ceramidas, Colesterol

- Papel en la estructura de los Elementos del Estrato Córneo
- Papel en la diferenciación Epidérmica

## 3. Humectantes : glicerol, FHN....

- Restauran contenido agua del estrato córneo
- Función de Barrera

# Ingredientes de los Emolientes

## 4. Antipruriginosos : Glicina....

- Rompe el círculo prurito - rascado

## 4. Soporte del Metabolismo Lipídico de las células : dexpanthenol

- Soporte de la proliferación de fibroblastos
- Soporte de la Síntesis de Lípidos y Proteínas
- Soporte de la diferenciación epidérmica normal

# AGENTES QUE INCREMENTAN BIOSÍNTESIS DE CERAMIDAS

Lipids	Optimized mixtures of ceramides, cholesterol and fatty acids
Lipid precursors	Phytosphingosine, tetraacetylphytosphingosine, omega-hydroxyfatty acids, linoleic acid
Alphahydroxyacids	L-Lactic acid
Humectants	Glycerol, urea
Vitamins	Niacinamide, lipoic acid, ascorbic acid
Protease inhibitors	Aminocyclohexanecarboxylic acid, egg white lysozyme
Minerals	Magnesium, calcium
Histamine receptor	H1 receptor antagonist
Antagonists	H2 receptor antagonist
PPAR	PPAR alpha agonists
Electrical potential	Negative potential
Triterpenoids	Ursolic acid
GABA agonists	GABA type A agonists (musimol, isoguvacine)
Purinergic receptor	P2Y antagonists
Fragrances	Fragrances
GC receptor	Glucocorticoid receptor antagonists

# EMOLIENTE IDEAL

- Lípidos similares a los de EC
- Sin Colorantes , Sin perfumes
- Sin conservantes
- Sin agentes oclusivos

# COMO LO TRATO YO

- Aceite Mineral ó Petrolato después del baño, con la piel húmeda.
- Emolientes 2 ó 3 veces al día
- Seleccionar adecuadamente
- Area Corporal
- Uso Diario

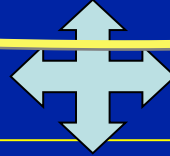
# CONCLUSIONES

- Cambios de Estilo de Vida
- En todos los pacientes Atópicos
- Independiente de su Severidad
- Ahorro de Corticoides
- Ahorro de Otras terapias
- Mejora la Calidad de Vida

[www.dermatologiapediatrica.net](http://www.dermatologiapediatrica.net)

# ALGORITMO EN EL TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS ATOPICA

- 1.- Educación del paciente y/o familiares
- 2.- Mejorar la Barrera Cutánea: Uso de Emolientes, Consejos Ambientales
- 3.- Evitar factores exacerbantes
- 4.- Tratamiento de las complicaciones
- 5.- Apoyo Psicologico



**Brote :** Esteroides Tópicos  
inhibidores de la calcineurina tópicos  
Antibiótico Antiestafilococo

NO respuesta  
o  
DA severa

No Buena respuesta

Emolientes

Buena respuesta

- 1.- Vendajes Húmedos con esteroides tópicos
- 2.- Fototerapia
- 3.- Ciclosporina
- 4.- Mofetil Micofenolato
- 5.- Metrotexate
- 6.- Gammaglobulina Endovenosa
- 7.- Azathioprina
- 8.- Soporte Emocional

