

DERMATITIS ATÒPICA

Definició.

La dermatitis atòpica (DA) és una malaltia de la pell d'evolució crònica i recurrent (a brots) caracteritzada per l'aparició de lesions d'eczema (clapes vermelles ocasionalment exsudatives), que ocasionen molta pruija, en localitzacions especials (sovint simètriques i flexurals- a la cara anterior de braços, cara interna de cames, etc.). La Dermatitis Atòpica s'observa sovint a la infància i en persones amb una història personal i/o familiar de rinitis al·lèrgica, asma bronquial o febre del fenc.

El concepte d'atòpia defineix un context clínic que afecta a alguns individus amb una pell de característiques peculiars (pell seca) i una predisposició genètica a desenvolupar una sèrie de malalties de tipus al·lèrgic (en front a determinats aliments o agents ambientals inhalats, i sovint relacionades amb respostes mitjançades per la immunoglobulina E i per alteracions de la immunitat cel·lular). El desenvolupament de manifestacions clíniques depèn de la interacció de factors genètics, ambientals i constitucionals.

La prevalença de la DA varia segons les diferents zones geogràfiques, però en general, és més elevada a països del nord d'Europa i quan més alt és el nivell de desenvolupament industrial. És major a la infància respecte a l'edat adulta, i en el nostre país es calcula que afecta entre un 5 i un 10 % de la població.

Clínica.

La dermatitis atòpica sol manifestar-se per lesions d'eczema que solen ser pàpules o plaques eritematoses (vermelles) bilaterals i simètriques en distribució variable segons l'edat d'aparició. Les lesions ocasionen típicament una pruija molt intensa. Poden presentar vesiculació (petites bombolles amb líquid), descamació o engruiximent de la pell com a conseqüència d'un gratat continuat.

La dermatitis atòpica pot iniciar-se a qualsevol edat. La seva evolució és variable. Sol evolucionar en forma de brots recurrents d'evolució crònica i sovint pot involucrar espontàniament passats uns anys. Des d'un punt de vista pràctic, clínicament la dermatitis atòpica es divideix en : La DA del lactant (la forma més freqüent), la DA infantil i la DA de l'adult.

Manifestacions típiques:

Dermatitis atòpica del lactant:

Sol iniciar-se entre els 2 i els 6 mesos de vida. S'observen pàpules i/o plaques eritematoses, descamatives i pruriginoses (eczematoses) localitzades a les cares de extensió de les extremitats (dors), i a la cara, on no solen afectar les regions peribucals i perioculars (al voltant de la boca i dels ulls). La malaltia segueix un curs crònic amb aparició de diferents brots d'intensitat variable i en alguns casos acaba desapareixent de forma espontània, aproximadament als 2 anys de vida. En altres casos, les lesions evolucionen i passen a la següent fase (la DA de la infància).

Dermatitis atòpica de la infància:

Aquest tipus de DA pot aparèixer per primera vegada sobre els dos anys de vida o ser continuació de la fase del lactant. Les lesions típiques són pàpules, vesícules i plaques eritemato-descamatives, que degut al gratat crònic es transformen en zones amb un aspecte més liquenificat, localitzades als plecs en zones de flexió de colzes i genolls (cara anterior de braços i posterior de cames), encara que també poden afectar-se altres zones de la superfície corporal.

Dermatitis atòpica de l'adult:

Es caracteritza per plaques engruixides (liquenificades) d'aspecte eritematós, marronós, degut al gratat repetit provocat per la picor continuada. Afecten els plecs de flexió de colzes i genolls, el coll, el clatell, la cara, els canells, etc. Normalment afecta persones d'edats inferiors als 40 anys.

Els individus amb una DA solen presentar un grup de manifestacions clíniques associades: Sovint refe-

reixen una història personal o familiar d'atòpia (asma, rinitis al·lèrgica, dermatitis atòpica), presenten una pell seca, una queratosi pilar (pàpules queratòsiques agrupades a les cares laterals de braços i cames), una pal·lidesa de la cara, un plec des del cantus intern de l'ull cap a la part infero-externa (plec de Dennie-Morgan), etc.

Complicacions:

Els nens amb dermatitis atòpica tenen més tendència a presentar infeccions cutànies per: bacteries, especialment per estafilococ aureus, mol.luscum contagiosum i berrugues. La pruija i el gratat són factors que poden facilitar portes de entrada per aquestes infeccions.

Diagnòstic.

El diagnòstic de la DA es basa sobretot en la clínica cutània, però es d'utilitat l'existència d'una història familiar o personal d'atòpia. En casos dubtosos es pot realitzar una biòpsia cutània la qual mostrarà canvis compatibles amb èczema. Alguns pacients presenten un augment de la immunoglobulina E (Ig E) en les analítiques de sang. L'estudi de proves d'al·lèrgia no es fa de rutina i estaria indicat en funció de la clínica del pacient i la possible relació de la seva DA amb determinats agents desencadenats.

Tractament.

El tractament de la dermatitis atòpica es basa fonamentalment en una sèrie de mesures generals de prevenció i en el tractament dels tres factors fonamentals del procés: la pell seca, la pruija i les lesions d'èczema.

- Mesures generals: Cal evitar tots aquells agents coneguts que poden desencadenar o empitjorar els brots de dermatitis atòpica: ambients amb molta pols, el contacte amb la llana, moquetes, els sabons alcalins i irritants, les temperatures extremes.
- Hidratació cutània: Cal realitzar una hidratació sistemàtica de la pell dels individus amb dermatitis atòpica. Es fa necessària l'aplicació continuada de cremes hidratants tant en períodes sense lesions com en fase de brots de èczema. Pot realitzar dutxa o bé banys emol·lients aplicant després una crema hidratant.
- Pruija: Un símptoma bàsic a tractar és la pruija; fem servir els antihistamínics, en general per via oral, i especialment els de primera generació degut el seu efecte sedant que ajuda a disminuir la sensació de picor nocturna.
- Èczema:
 - Tractament tòpic: Es basa en l'ús dels corticosteroides tòpics la potència dels quals (baixa, mitjana, alta) dependrà de la intensitat i de la localització de les lesions de la DA i també de l'edat del pacient. En nens a partir dels 2 anys un altre possible tractament són els immunomoduladors d'ús tòpic (tacrolimus, pimecrolimus) l'ús dels quals dependrà també dels factors indicats prèviament.
 - Tractament sistèmic: Els corticosteroides orals es reserven per casos més severos o greus i sempre durant períodes curts de temps. Els antibiòtics orals amb efecte antibacterià (estafilococ), de vegades poden ser efectius com a tractament coadjuvant. En casos excepcionals que no responen als tractaments anteriors, es poden utilitzar altres tractaments com la fototeràpia (UVB, PUVA) o fàrmacs immunosupressors o immunomoduladors sistèmics (ciclosporina, metotrexat, azatioprina, tacrolimus, etc.). Sempre s'ha de tenir en compte que tots aquests tractaments han d'estar prescrits i supervisats per un dermatòleg.