

ÈCZEMA

Introducció

Els èczemes són un grup de malalties en les qual existeix una inflamació de la pell. A vegades s'utilitza la paraula "dermatitis" com a sinònim (per exemple, èczema o dermatitis atòpica). Es caracteritzen per la pruija i per la seva gran varietat de formes clíniques, així com de causes que el poden produir.

Causa

Hi ha èczemes que es desenvolupen en individus amb una certa predisposició genètica (per exemple l'èczema atòpic). Altres poden ser afavorits per la sequedat cutània (èczema asteatòsic, èczema nummular), per l'ús de productes irritants (èczema irritatiu) o bé poden ser produïts per una al·lèrgia concreta a algun producte (èczema al·lèrgic de contacte). També és possible que alguns èczemes es vegin afavorits per un gratat continuat secundari a una pruija persistent.

Clínica

Les lesions d'èczema es caracteritzen per la combinació de vermellor (eritema), lesions sobreelevades (pàpules) i ocasionalment aparició vesícules o bé escates, en funció de quan fa que tenim les lesions. Si ens trobem davant d'una lesió aguda (que fa pocs dies que ha aparegut) veurem que la pell està molt vermella, calenta, amb formació de vesícules de líquid transparent que sovint es trenquen i donen lloc a crostes superficials. Si les lesions perduren en el temps, veurem que la pell afectada cada cop es torna més seca, engruixida i amb producció d'escates. En alguns casos més cronificats, pot aparèixer un engruiximent de la pell secundari al gratat persistent.

Tipus d'èczema

1. Èczema o dermatitis atòpica
2. Èczema seborreic: Hi ha una forma infantil i una altra que afecta adults. En els nens acostuma a afectar als tres primers mesos de vida i sol afectar el cuir cabellut (crosta làctia) i la zona del bolquer. En l'adult, les lesions es distribueixen principalment a la cara (zona entre les celles i solcs nasogenians), orelles i cuir pilós, tot i que també es poden afectar l'esquena, l'escot, les axelles i les engonals. Aquest èczema produeix unes escates blanquinoses-groguenques olioses sobre l'àrea vermellosa (les quals al cuir pilós es coneixen vulgarment com a "caspa").
3. Èczema discoide o nummular: Les àrees afectades tenen forma arrodonida o oval i es distribueixen principalment per braços i cames. Pot acompanyar-se de sequedat generalitzada.
4. Èczema dishidròtic: És un èczema típic de la gent jove i pot tenir empitjoraments estacionals. S'afecten els palmells de les mans, el dits (sobretot la part lateral) i les plantes dels peus, i s'ha relacionat amb una excessiva sudoració d'aquestes zones. Es poden produir petites ampolles plenes d'un líquid transparent, que són molt pruriginoses. En ocasions aquestes ampolles es fan grans i tenses.
5. Èczema irritatiu: És molt freqüent entre les mestresses de casa i la gent que treballa en contacte amb productes de neteja. Es produeix per un mecanisme de sequedat, rentats massa freqüents i contacte amb productes agressius que poden irritar la pell (sabons, lleixius, guants,..).
6. Èczema al·lèrgic de contacte: Aquest èczema apareix quan el pacient es torna al·lèrgic a algun producte amb el qual ha estat en contacte. En ocasions es requereixen molts contactes previs (mesos o anys d'ús del producte) abans d'adquirir l'al·lèrgia. Els productes poden ser variadíssims (perfums, sabons, productes de neteja, roba, pintures, gomes, esmalt, maquillatges, medicaments que s'apliquen a sobre de la pell, conservants, etc..)

És important entendre que NO tots els èczemes estan causats per una al·lèrgia en concret. El dermatòleg pot sospitar l'al·lèrgia mitjançant l'exploració i l'interrogatori clínic. Només en aquests casos es sol·licitaran proves per confirmar o descartar l'al·lèrgia.

Diagnòstic

En la majoria de casos el diagnòstic és clínic, això vol dir que el dermatòleg diagnostica la malaltia en veure les lesions. Ocasionalment, si es plantegen dubtes amb altres malalties, el metge pot necessitar una biòpsia de pell per a confirmar el diagnòstic. Només quan es sospiti un èczema de contacte, el dermatòleg sol·licitarà proves específiques d'al·lèrgia (proves epicutànies).

Tractament

1- Mesures generals: Inclouen recomanacions com evitar els rentats excessius, l'ús de productes específics per la higiene (sense detergents), mantenir la pell ben hidratada, evitar el contacte amb productes irritants, etc... En el cas del èczema al·lèrgic és imprescindible evitar el contacte amb aquells productes concrets als quals es diagnostiqui una al·lèrgia.

2- Tractaments tòpics: Es basen en l'ús dels corticosteroides tòpics durant un període limitat de temps, principalment. Depenent de la zona i el tipus d'èczema, el seu dermatòleg li recomanarà un tipus o altre de corticosteroide, així com l'excipient més adequat (crema, pomada, solució). En algunes ocasions també s'utilitzen immunomoduladors tòpics (pimecrolimus i tacròlimus). L'èczema seboreic pot millorar amb l'ús d'antifúngics en forma de cremes o gels netejadors.

3- Tractament sistèmic: Els corticosteroides orals es reserven per casos severos o greus i sempre durant períodes curts de temps. En el cas de la dermatitis atòpica o en èczemes que s'han sobreinfectat, els antibiòtics orals 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, tacròlimus, etc.). Sempre s'ha de tenir en compte que tots aquests tractaments han d'estar prescrits i supervisats per un dermatòleg.

Evolució

Alguns èczemes tenen un curs agut, amb curació complerta un cop s'ha resolt o evitat la causa, mentre que d'altres presenten una evolució crònica i recurrent (a brots), especialment aquells èczemes amb predisposició genètica (èczema atòpic i seboreic).