



# INFORMES DE EXPERTOS

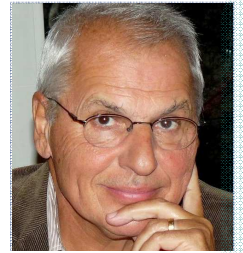
## El eccema del lactante: una urgencia terapéutica



POR EL DR JACQUES ROBERT

# INFORMES DE EXPERTOS

## El eccema del lactante: una urgencia terapéutica



POR EL DR. JACQUES ROBERT

*Este artículo pretende justificar la necesidad de ofrecer un tratamiento temprano a los lactantes con riesgo de eccema. Con riesgo quiere decir con un padre alérgico. Y temprano quiere decir que, en cuanto se percibe la menor sequedad, debe “engrasarse” ampliamente la piel y, en cuanto se presentan signos de inflamación, debe aplicarse un dermocorticoide.*

**Educación terapéutica en la  
Dermatitis Atópica**  
Centro Hospitalario Lyon Sud  
69495 Pierre Bénite cedex (Francia)

### 1. El diagnóstico de eccema es fácil de realizar en el lactante

- ✓ Entre el 15 y el 20% de los bebés nacen con la piel seca, una sequedad que, a los 2 meses de edad, puede apreciarse claramente en las mejillas, que parecen un poco “ásperas” al tacto. Se trata de la xerosis; por eso, muchos productos emolientes contienen la raíz “Xer” en su nombre comercial.
- ✓ Poco tiempo después aparecen unas zonas inflamatorias de color rojo que producen picor, principalmente en las mejillas y el contorno de la boca, los pliegues retroauriculares y el dorso de las manos. Estas áreas son bastiones donde la dermatitis se instala, trayendo consigo un riesgo de recidiva.
- ✓ En ocasiones, algunos miembros de la familia (padre, madre, hermanos) son portadores de una enfermedad alérgica. El bebé ha podido, por tanto, heredar este terreno alérgico conocido como atopia. De ahí las denominaciones de la enfermedad: dermatitis atópica (DA) o eccema atópico. La atopia añade a la enfermedad cutánea un riesgo adicional de que surja una alergia alimentaria, un asma, etc., motivo por el cuál es sumamente importante cuidar muy pronto de su piel.
- ✓ Así que eccema = xerosis + lesiones inflamatorias + prurito



Xerosis de las mejillas, 3 meses

## 2. ¿Cómo ha podido medirse la piel seca con riesgo de eccema en los bebés?

- ✓ Midiendo la pérdida de agua a través de la piel (medición transepidérmica) de los recién nacidos a los 2 días de vida y, a continuación, a los 2 meses, con un método no invasivo e indoloro. A fin de cuentas, se trata de una medición de la función de barrera de la piel.
- ✓ En la prueba, han participado un total de 1.903 recién nacidos, a los que se ha seguido durante 1 año
- ✓ A los 12 meses, el 15,53% resultaron ser portadores de DA, algo que se había previsto ya a los 2 días de vida y corroborado a los 2 meses (estudio estadístico de apoyo); *M. Kelleher et al. J Allergy Clin Immunol 2015, 135 (4)*



Aparato para medir la pérdida de agua transepidérmica

## 3. Principales beneficios del tratamiento precoz

**El tratamiento temprano de la xerosis evita, en uno de cada dos casos, la aparición del eccema.** Entre todas las publicaciones existentes sobre este tema, vamos a presentar un estudio reciente en detalle: como participantes en el estudio, se seleccionó a 124 recién nacidos en 2 lugares (EE.UU. y Gran Bretaña) debido a sus antecedentes familiares de alergia, y considerados como niños con riesgo de desarrollar una enfermedad atópica como el eccema. Todos ellos, desde la maternidad, recibieron consejos en materia de higiene sobre el uso de un jabón no detergente, la temperatura del agua del baño y de la habitación... Pero el estudio en sí era científico (prospectivo, aleatorizado, con dos brazos): un grupo de recién nacidos debía aplicarse a diario un emoliente en todo el cuerpo como mínimo una vez al día durante 6 meses, mientras que el otro grupo no debía

seguir ningún tratamiento. Resultados: reducción de la incidencia de dermatitis atópica en un 50% en el grupo “engrasado” en comparación con el grupo testigo. *E.L. Simpson et al., JACI 2014, 134 (4)*

**El tratamiento temprano del eccema evita que la enfermedad se vuelva crónica** (“Doctor, me encuentro en un túnel sin salida”) y la agravación hacia otras enfermedades alérgicas. Es en el grupo de niños portadores de eccema severo (con unas puntuaciones clínicas elevadas) donde se identifican más casos de alergia alimentaria, de portadores de rinitis o de asma. El estudio ETAC, publicado en 1998, constituye uno de los mayores estudios de cohorte en lactantes portadores de eccema y nosotros participamos en el mismo. La evolución hacia una alergia respiratoria o alimentaria viene determinada esencialmente por la gravedad de la dermatitis atópica, es decir, por la intensidad de las lesiones. Así pues, un 40% de esta cohorte de bebés europeos desarrolló un asma alérgico. Pero si nos fijamos en la evolución de un subgrupo portador, desde la inclusión, de una dermatitis severa con una elevada puntuación (SCORAD), la incidencia de asma asciende al 80%. (*ETAC Study Group. Pediatr Allergy Immunol 1998; 9: 116-124*)

Desde entonces, se han hecho muchas publicaciones sobre el tema demostrando que una barrera cutánea permeable deja pasar moléculas químicas u orgánicas, todas ellas irritantes o alérgicas (*J. Just et al.; Pediatr Allergy Immunol 2015; 25, e I. Nemoto-Hasebe et al.; J Invest Dermatol 2009; 129*). La inflamación allana el camino para la alergia y la alergia empeora la inflamación.

**El eccema numular** es otra de las formas que puede presentarse en los lactantes, con lesiones en forma de moneda. Se muestra rebelde para los que no se atreven a combinar los dermocorticoides con los emolientes. ¡Una lástima para el bebé!



Eccema numular del lactante

## Recordatorio de las bases del tratamiento

Los largos años de experiencia clínica y la medicina basada en la evidencia confirman la necesidad de instaurar un tratamiento precoz del eccema. El trípode terapéutico incluye:

1/ **Higiene** (véase este capítulo)

2/ **Emoliente mañana y noche en todo el cuerpo**. Es el tratamiento esencial de la dermatitis atópica, un protector natural que ayuda a restaurar la barrera cutánea

3/ **Dermocorticoides, en cantidad suficiente, una vez al día en todas las lesiones, y hasta su desaparición**. Cuanto antes se empieza a tratar algo en la vida de una persona, menos tiempo durará el tratamiento en cuestión. No dudar en establecer un nuevo tratamiento local desde la más mínima recaída. Los únicos antiinflamatorios tópicos que pueden suministrarse a los lactantes son los dermocorticoides.