

# El eccema del lactante no se debe a una alergia alimentaria

por el Dr. J. Robert



**Jacques Robert**

Servicio de Inmunología Clínica y Alergología  
Centro Hospitalario Lyon Sud, 69495 Pierre Bénite Cedex (Francia)

*La dermatitis atópica (DA) del lactante suele denominarse habitualmente "eccema". Circulan varias ideas falsas sobre sus causas, sus riesgos y su tratamiento.*

## **¿La dermatitis atópica es una enfermedad con una base alérgica?**

**Sí, pero...**

*Se trata de una enfermedad inflamatoria de la piel (dermatitis) con un terreno alérgico (atopia). De hecho, en un 80% de los casos, el niño portador de una DA ha heredado un terreno atópico. Esto quiere decir que produce con facilidad unos anticuerpos sensibilizantes denominados IgE, dirigidos contra diversas moléculas inofensivas de un entorno natural. Un niño no alérgico normalmente tolera este tipo de moléculas (polen, vello de animales, alimentos...). De tal modo, el portador de eccema posee una piel "permeable", ya que tiene una predisposición genética y puede desarrollar otras alergias. Su terreno es frágil, pero no está directamente relacionado con un alérgeno.*

## **¿Existen enfermedades directamente relacionadas con un alérgeno?**

**Sí**

*Existen, por ejemplo, los casos de asma al gato, de rinoconjuntivitis al polen de las gramíneas*

(rinitis alérgica), de urticaria tras la ingestión de cacahuetes o de conmoción por las picaduras de avispa. El tratamiento de estas enfermedades se basa en la evicción (nada de gatos, de cacahuetes...) o la desensibilización (a las gramíneas, al veneno de avispa). El eccema no se parece a ninguna de estas enfermedades. Sin embargo, un alérgeno específico (los ácaros o ciertos alimentos, por ejemplo) puede favorecer una agravación momentánea de la inflamación cutánea y, por ende, un brote de eccema en algunos niños sensibilizados.

### ¿Es necesario cambiar de leche en caso de dermatitis atópica?

#### **NO suele ser el caso**

Solo en ciertas ocasiones se da el caso de una alergia a las proteínas de la leche de vaca (APLV) asociada con la dermatitis atópica, pero entonces, el eccema no se encuentra "al natural" y viene acompañado de otros síntomas

- Principales signos evidentes: urticaria aguda, malestar, diarrea sangrienta en los pequeños lactantes, conmoción.
- Signos más "sutiles", aislados o asociados: niño triste, ganancia de peso, reflujo (vómitos reiterados) resistente a los tratamientos, diarrea crónica, dolor abdominal...

Si se ha reconocido la existencia de una APLV, el médico debe comprobarlo (pruebas cutáneas y biológicas, prueba de evicción/reintroducción) y el niño tendrá que "cambiar de leche" obligatoriamente. El médico le recetará una leche hidrolizada (leche HE), en la cual se han separado las moléculas de caseína alergizantes para volverlas inofensivas. Si el niño era realmente alérgico mejorará su eccema pero, en cualquier caso, no se curará si se descuidan los cuidados de la piel.

### ¿La dermatitis atópica tiene una causa genética?

#### **Sí, pero no se sabe todo al respecto**

La dermatitis atópica es una enfermedad genética e inmunológica.

Acabamos de explicar su vertiente inmunológica: muchos niños portadores de DA luchan con su sistema de defensa contra moléculas inofensivas de su entorno. Se trata de un combate sin sentido que produce una inflamación de la piel. El asmático, por su parte, reacciona ante ciertas sustancias inhaladas (como el polen) inflamando sus bronquios. Esta desviación del sistema inmunitario es en gran parte genética, existen las familias de alérgicos. Tratemos de analizar los datos de que disponemos sobre su vertiente dermatológica: la piel de la DA es seca; a partir de los 2 meses, los médicos hablan de xerosis. Esta sequedad está vinculada a un déficit en una proteína, la filagrina, fabricada por las células de la epidermis. La filagrina sirve para hidratar esta epidermis y lograr así que se vuelva lisa, impermeable. En la mayoría de los niños con eccema atópico existe un déficit cuantitativo de filagrina debido a los fenómenos inflamatorios desencadenados por el sistema de defensa. En otros, el déficit es cualitativo, genético, en cuyo caso se habla de mutación. Con todo, el hecho de conocer este dato no cambia en nada la terapéutica, aunque ayuda a comprender la necesidad de lubricar la piel de estos niños! Aplicar emolientes ayuda a restablecer la barrera cutánea con el fin de evitar la penetración de los alérgenos.

## ¿Los corticoides en pomada son peligrosos para los lactantes?

### NO

*Estas pomadas antiinflamatorias llevan recetándose durante más de 50 años. Lo que sí que resulta peligroso es la corticofobia. El miedo a estas medicinas aumenta la duración de la enfermedad, ya que cualquier fobia implica una abstención: el 28% de las madres con un hijo que debería recibir un tratamiento para esta afección rechaza los dermocorticoides o los utiliza con gran parsimonia. Los emolientes, útiles para la xerosis, no son suficientes para curar el eccema. Las placas inflamatorias deben obviamente tratarse con antiinflamatorios locales, muy eficaces en las zonas enrojecidas y el prurito y, por tanto, beneficiosos para mejorar la calidad de vida (en particular, el sueño).*

*A menudo somos testigos de derivas terapéuticas o intelectuales debido a que la piel no se ha tratado muy bien por miedo o desaliento: ¿y si fueran los dientes, la leche o la contaminación...?*

### ¿Qué conclusiones podemos extraer de esta difícil cuestión?

- La DA es una enfermedad de la piel así que cuidemos la piel; el trío terapéutico incluye: higiene, emolientes, dermocorticoides. Así se restablecerá esta protección natural que encarna la barrera cutánea.
- La DA que no mejora es una enfermedad que, por convicción o temor, suele acabar descuidándose. No hay que tener miedo de las pomadas curativas, su bebé le estará agradecido.
- La DA no está vinculada a una alergia alimentaria y, en caso de sospecha, debe comprobarse su posible existencia. Con todo, aun obteniendo un resultado positivo, el eccema no viene nunca solo, sino acompañado de otros síntomas.
- ¿Por qué en internet se afirma que la DA está vinculada a una alergia alimentaria (AA)? Porque en una población de portadores de eccema hay más personas con alergias alimentarias que en una población con la piel sana. Pero este argumento no funciona al revés, no se puede aplicar un razonamiento circular puesto que una AA no justifica la DA.



[La Fondation pour la Dermatite Atopique](#)

Recherche & Éducation

Hôtel-Dieu Saint Jacques, 2 rue Viguerie, 31000 Toulouse, France

