

Hospit-AD

Consejos sobre
Dermatitis Atópica
para Atención Primaria

¿CUÁL ES LA
CLÍNICA DE LA DA?

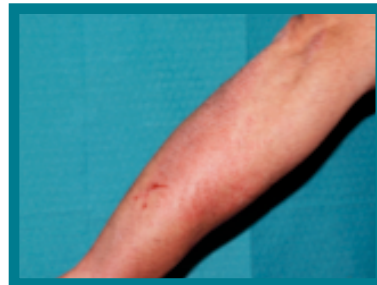
Dra. Ángeles Flórez

Servicio Dermatología

Complejo Hospitalario Universitario
de Pontevedra

DA: características clínicas¹

La DA es una **enfermedad inflamatoria crónica** que suele manifestarse con **lesiones cutáneas pruriginosas**, e incluso dolorosas, y que en los casos moderados-graves puede **afectar muy negativamente al paciente, tanto física como psicológicamente, y en su calidad de vida¹**.



Las lesiones típicas son **pápulas y placas eritematosas, exudativas, costrosas, excoriadas y liquenificadas**. La distribución es habitualmente **simétrica y depende de la edad¹**.

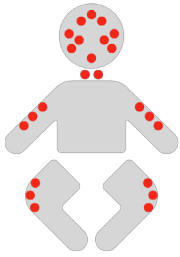


DA: características clínicas²

Diferencias en la presentación clínica según la edad²

Infancia

3 meses - 2 años



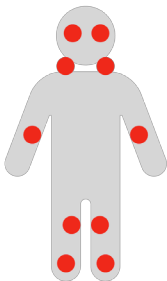
Cuero cabelludo y cara
(típicamente mejillas)

Superficies extensoras
de las extremidades



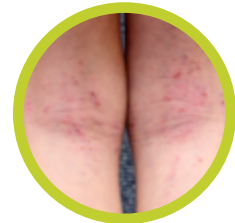
Niño

2 años - 12 años



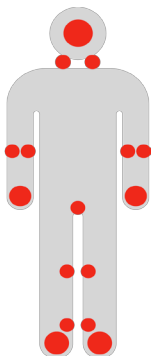
Cuero cabelludo y cara

Zonas flexoras de las
extremidades (codos,
muñecas, rodillas y tobillos)



Adolescente/adulto

> 12 años



Cuero cabelludo, cara
y cuello

Zonas flexoras

Eccema en manos y pies



DA: características clínicas³

Criterios de Hanifin y Rajka para el diagnóstico de DA

CRITERIOS MAYORES	CRITERIOS MENORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Prurito • Morfología y distribución característica: <ul style="list-style-type: none"> - Liquenificación en flexuras en adultos - Afectación de cara, flexuras y superficies de extensión en niños y jóvenes - Combinación de estos patrones en niños y adultos • Carácter crónico y recidivante • Historia personal y familiar de atopia 	<ul style="list-style-type: none"> • Xerosis • Ictiosis/exageración pliegues palmares/queratosis pilar • Reactividad cutánea inmediata (tipo I) a los test cutáneos • Elevación de valores séricos de IgE • Edad precoz de comienzo • Tendencia a infecciones cutáneas y déficit de la inmunidad celular • Tendencia a las dermatitis inespecíficas de pies y manos • Eccema de pezón • Queilitis • Conjuntivitis recidivante • Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan 	<ul style="list-style-type: none"> • Queratocono • Catarata subcapsular anterior • Ojeras u oscurecimiento periocular • Palidez facial o eritema en cara • Pitiriasis alba • Pliegues en parte anterior del cuello • Prurito provocado por la sudoración • Intolerancia a la lana y los solventes de las grasas • Acentuación perifolicular • Intolerancia a algunos alimentos • Evolución influenciada por factores ambientales y emocionales • Dermografismo blanco

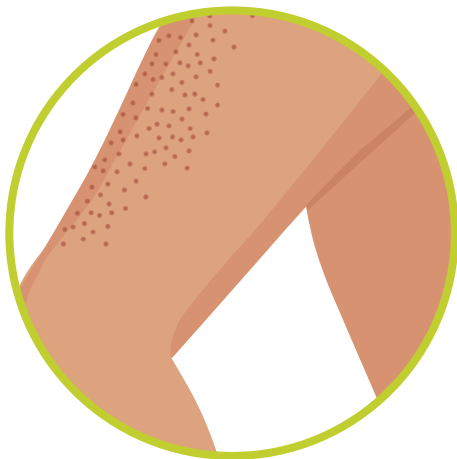
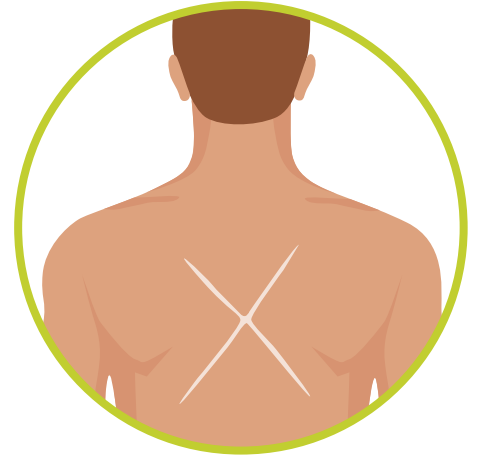
Han de cumplirse tres o más criterios mayores y tres o más criterios menores.

DA: dermatitis atópica

DA: características clínicas asociadas⁴

Respuestas vasculares atípicas:

(Palidez facial, dermatografismo blanco o respuesta tardía de palidez). Es característico en pacientes atópicos que la presión tangencial (p. ej., con una espátula) provoque a veces un blanqueamiento localizado de la piel en 30 a 60 segundos (frente a lo habitual que es una línea roja).



Queratosis pilaris:

En la queratosis pilaris se produce una queratinización del infundíbulo del folículo piloso caracterizado por la formación de tapones de queratina emergiendo de orificios foliculares dilatados.

Cambios oculares o periorbitales:

Pliegue infraorbitario con ojeras (oscurecimiento periocular).

Hallazgos en otras zonas:

Cambios periorales, pitiriasis alba, lesiones periauriculares, ictiosis...



DA: características clínicas⁵

Dermatitis facial



Eczema numular



Eczema generalizado



Eczema generalizado con patrón inflamatorio



Eczema generalizado con patrón liquenoide

Prúrigo nodular



Prúrigo localizado



Prúrigo generalizado

Bibliografía

1. Kim, D., Lockey, R. Dermatology for the Allergist. World Allergy Organ J 3, 202–215 (2010). <https://doi.org/10.1097/WOX.0b013e3181e2eb2e>.
2. Ahn C, Huang W. Clinical Presentation of Atopic Dermatitis. Adv Exp Med Biol. 2017;1027:39-46. doi: 10.1007/978-3-319-64804-0_4.
3. Hanifin, JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. Acta Derm Venereol (Stoc-kh). 1980; 92(suppl.), 44-7.
4. Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SK, Feldman SR, Hanifin JM, Simpson et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis. Section 1. J.Am Acad Dermatol. 2014; 70 (2): 338-51.doi: 10.1016/j.jaad.2013.10.010.
5. Silvestre JF, Romero D, Encabo B. Atopic dermatitis in adults: a diagnostic challenge. J.In-vestg Allergol Clin Immunol. 2017; 27(2):78-88. doi: 10.18176/jiaci.0138.