

GALERÍA

Fotográfica

Las caras de la dermatitis atópica

Atopic dermatitis faces

Rosalía Ballona¹

La dermatitis atópica, o eczema, es una enfermedad cutánea genética compleja, inflamatoria, crónica y con prurito de difícil control; tiene una incidencia creciente hasta del 20% en la población infantil. Se presenta en un 45% a los seis meses de vida, 60% el primer año de vida y un 85% a los cinco años, convirtiéndose en una entidad netamente pediátrica¹.

Suele ser la primera manifestación o el inicio de la tríada atópica, en la adolescencia el 25% de niños desarrollará asma bronquial, el 67% rinitis alérgica y 8% progresará a la cronicidad².

El síntoma más importante y cardinal es el prurito intenso, intratable, que empeora en las noches, interrumpe el sueño y altera calidad de vida del paciente. Las manifestaciones clínicas varían de acuerdo a la edad. En la infancia las lesiones eccematosas emergen en las mejillas, cuero cabelludo y cara lateral de extremidades, mientras que durante la niñez las flexuras son las zonas más afectadas.

Nuestra intención es mostrar el espectro de lesiones que se presentan en la infancia y sobre todo recordar que existen simuladores para considerarlos en el diagnóstico diferencial.



Fotografía 1. Defecto de barrera epidérmica y piel seca.



Fotografía 2. El espectro clínico se inicia con la sequedad de la piel.



Fotografía 3. Defectos en el estrato córneo: déficit de filagrina, menor FHN, positividad a proteasas.



Fotografía 4. Déficit y alteración de lípidos cutáneos: disminución de producción ceramidas y aumento de esfingosilfosforilcolina.

1. Jefa del Servicio de Dermatología, Instituto Especializado de Salud del Niño.



Fotografía 5 A y B. Estadios iniciales de dermatitis atópica del lactante.



Fotografía 6 A y B. Estadios iniciales con mayor inflamación.



Fotografía 7 A y B. En la fase aguda las lesiones eritematosas presentan un incremento de citoquinas inflamatorias en su mayoría de IL-4 y IL-13



Fotografía 8 A y B: En la dermatitis atópica el *Staphylococcus aureus* puede ingresar por múltiples vías, y conduce a mayor sensibilización e inflamación.

El síndrome de hiperinmunoglobulina E³ es una inmunodeficiencia primaria compleja, que se caracteriza por: dermatitis atópica 100%, susceptibilidad a infecciones por bacterias extracelulares (piel y pulmones) y niveles extremadamente altos de Ig E (mayores a 2 000UI/ml). Otros hallazgos posibles son la fascie grotesca, fracturas al menor trauma, escoliosis, hiperextensibilidad y dientes deciduales (**fotografía 9**).

Entre las dermatitis infectivas⁴ es posible observar eccema de cuero cabelludo, axilas, ingle, oído externo, área retroauricular, palpebral, perinasal y/o cuello; así como secreción nasal crónica, dermatitis dependiente de antibióticos, de inicio en la niñez, y en ocasiones con seropositividad para HTVL 1.



Fotografía 9. Síndrome de hiperinmunoglobulina E.



Fotografía 10. Dermatitis infectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. New England 2008;358:1483-94.
2. J Allergy Clin Immunol 2003;112:S118-27.
3. Immunol Allergy Clin North Am. 2008 May;28(2): 277-91
4. The Lancet 1990; 336. 1345-47.