DERMATITIS ATÓPICA



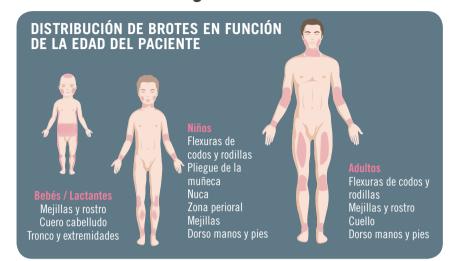


Descripción de la Patología

La dermatitis atópica (DA) es una patología cutánea inflamatoria, con un curso crónico y brotes intermitentes alternando con fases de remisión.

Los factores implicados en su aparición pueden ser fisiológicos (disfunción de la barrera epidérmica), genéticos, inmunológicos y ambientales.

Se caracteriza por eccema, prúrigo y/o liquenificación cuyos síntomas y signos carácterísticos son: prurito intenso en todos los pacientes, xerosis, eritema, exudación, descamación y excoriaciones.





Consejo Farmacéutico

PHIDRATACIÓN

- Aplicar emoliente especifico para DA, después del baño sobre la piel húmeda con un suave masaje
- Evitar emolientes en zonas de brote cuando hay tratamiento farmacológico tópico

PHIGIENE

- Mejor baño que ducha
- Limpiadores sin jabón
- Secado sin fricción
- Uñas cortas v aseadas
- Cambiar de forma frecuente el pañal

? AL AIRE LIBRE

- Evitar exceso de sudoración
- Usar fotoproteccción

VESTIMENTA

- Usar ropa de algodón o lino. Evitar lana, tejidos sintéticos y etiquetas interiores
- Lavar sin usar lejía o suavizante

PALIMENTACIÓN

- Prolongar lactancia materna
- Dieta equilibrada

PHOGAR

- Evitar ambientes secos, y cambios bruscos de temperatura
- Ventilar las habitaciones
- Eliminar polvo con paño humedo y aspiradora
- Restringir el uso de alfombras, moquetas, edredones de plumas, peluches y mascotas

Emolientes de recomendación farmacéutica

- Baño coloidal: Lesiones agudas. Aplicación incomoda.
 Utilizar durante un periodo corto de tiempo y no diariamente.
- **Loción:** Lesiones exudativas y cuero cabelludo.
- Aceite: En el agua del baño o directamente sobre la piel. Piel muy seca.
- Leche, Bálsamo y Crema: Recomendado como mantenimiento entre brotes por su alto poder hidratante.

 No usar en lesiones húmedas.
- **Pomada:** Lesiones secas, piel engrosada y liquenificada. No usar en lesiones húmedas.

Tratamiento farmacológico por prescripción médica

- Corticoides tópicos
- Inhibidores de la calcineurina, tacrolimus y pimecrolimus
- Agentes inmunosupresores e inmunomoduladores sistémicos
- Fototerapia
- Antihistamínicos (Disminuir prurito)
- Antibióticos tópicos u orales (Sobreinfección)



Si el paciente no está diagnosticado o no responde al tratamiento

Si las lesiones afectan a una superficie extensa

Si se altera el descanso nocturno del paciente

Si sospechamos que hay una sobreinfección

Si las lesiones aparece en párpados o zonas no usuales

Si coinciden hrotes de atopía v varicela

CUESTIONARIO SOBRE EL CARÁCTER ATÓPICO DE UNA LESIÓN NO DIAGNOSTICADA POR EL ESPECIALISTA

- 1. ¿Prurito intenso y xerosis?
- 2. ¿Morfología y distribución típica de las lesiones en función de la edad?
- 3. ¿Carácter crónico y recidivante?
- 4. ; Antecedentes personales o familiares de DA, rinitis o asma?
- 5. ;Intolerancia o alergia? (Ácaros, lana, alimentos, jabones,...)



3 Respuestas POSITIVAS

CUIDADOS ESPECÍFICOS DERMOFARMACIA

SANITARIA

EDUCACIÓN



3 Respuestas NEGATIVAS

OTRAS PATOLOGÍAS



DERIVAR AL **Médico** PARA DIAGNÓSTICO



💶 Caso Práctico



Niño de 2 años que presenta lesiones eccematosas muy pruriginosas localizadas en flexuras de codos y zona peribucal. Presenta xerosis y según su madre algunos productos le irritan la piel.



Tras realizar el cuestionario y averiguar que su padre está diagnosticado de rinitis alérgica y su hermano de asma, nos damos cuenta del carácter atópico de las lesiones.



Recomendamos medidas higiénico-dietéticas, cuidados específicos dermofarmacéuticos y hábitos de vida.

Derivamos al médico para diagnostico de la enfermedad.

