

CUANDO EL PICOR PUEDE SER INSOPORTABLE. COMPLICACIONES DE LA DERMATITIS ATÓPICA

Arnanz González I¹, Alonso Fernández J², Pérez Álvarez M³, Jurado Otero M¹, Marchante Fernández I⁴, Lindo Gamarra Ronal².
¹Hospital Infanta Leonor Servicio de Urgencias. ²Centro de Salud Valdebernardo. ³Centro de Salud Daroca. ⁴Centro de Salud Legazpi

La dermatitis atópica es un trastorno crónico, cursa con inflamación de la piel y eccemas pruriginosos. En la mayoría se maneja con cuidados de la piel, tratamientos tópicos y eliminación de factores agravantes. Pero a veces, no es suficiente, pudiendo requerir ingreso o tratamientos sistémicos..

Descripción del caso

Varón de 31 años de edad, con antecedentes de asma alérgico y dermatitis atópica, que acude por dermatitis que no mejora con tratamiento tópico.

Presenta eritema con placa generalizada e intenso prurito.

Se inicia tratamiento con corticoides orales a dosis de 30mg/día en pauta descendente con antihistámicos asociados y acude a revisión tras dos semanas de tratamiento con empeoramiento del eritema, con exudado maloliente al tacto de la piel y presentando edema duro sin fovea en miembros inferiores hasta abdomen.

Remitido a Urgencias dermatológicas informan de eritrodermia por dermatitis atópica impetiginizadas, pautándose tratamiento con Cefuroxima acetilo 400mg cada 12 horas y aumento de corticoesteroides a dosis de 50mg/día.

Revisado a los 4 días presenta leve mejoría con disminución del exudado y edemas, y se decide asociar a tratamiento anterior ciclosporina 100mg cada 12 horas.

Estrategia Práctica

Dermatitis atópica grave es la presencia de lesiones cutáneas generalizadas o físicamente o emocionalmente incapacitantes que comprometen la calidad de vida.

Cerciorarse de que la enfermedad grave no se debe a la presencia de un factor de exacerbación: incumplimiento de la terapia, infección secundaria, hipersensibilidad y la exposición a factores desencadenantes.

Estos pacientes tienen mayor riesgo de infecciones bacterianas, virales y por dermatofitos. La presencia de purulencia o costras color miel sugiere infección por *S. aureus* y es fundamental tratarla precozmente.

Deben ser valorados por dermatólogos para considerar tratamientos de segunda línea como fototerapia o inmunosupresores



Bibliografía:

Spergel JM, et al. Management of severe refractory atopic dermatitis (eczema). Monografía en internet: Up to date:

<http://www.uptodate.com> (18 de Marzo de 2016)

Weston LW, Howe W. Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis of atopic dermatitis (eczema). Monografía en internet: Up to date: <http://www.uptodate.com> (18 de Marzo de 2016)