

Natalia Hernández M.

Impresión patrocinada por **abbvie**

DERMATITIS ATÓPICA

CONCEPTOS ACTUALES

Autora:

Natalia Hernández Mantilla

Coautores:

Angela María Londoño
Mariela Tavera Zafrá
Luisa Hernández
Marcos S. Múnera
José Tomás Peralta
Daniela Salazar
Margarita María Velásquez
Jorge Sánchez
Andrés Sánchez
Marlon Múnera
Enrique Salvador Rivas
Juan Guillermo Chalela
Gloria Sanclemente
Catalina Rincón Pérez
María Claudia Torres
Juan Raúl Castro
Paola Jimena Cárdenas
Jose Manuel Carrascosa
Hugo Hernando Laignelet

Diseño, edición e impresión:

Departamento de Diseño Comunicación Gráfica – Legislación Económica S. A.

Diseño de portada:

Departamento de Diseño Comunicación Gráfica – Legislación Económica S. A.

Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio digital, impreso, electrónico, reprográfico o fónico sin previa autorización del titular (Ley 23 de 1982).

ISBN: 978-958-53280-0-6

Este libro fue patrocinado por

abbvie

Impreso en Colombia por

legis

Avda. El Dorado # 82-70
Bogotá, Colombia
Febrero de 2021

Terapia tópica

Por: Catalina Rincón Pérez

Dermatóloga, Universidad del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos.

MSc en Dermatología Avanzada e Inmunología. Jefe del Servicio de Dermatología

Unidad de Especialidades Médicas de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA).

El manejo tópico es el pilar del tratamiento en los pacientes con dermatitis atópica (DA), independientemente de si es leve, moderada o grave, y comprende los siguientes métodos:

- A. Medidas básicas.
- B. Emolientes.
- C. Esteroides tópicos.
- D. Inhibidores de la calcineurina.
- E. Antibióticos tópicos.
- F. Inhibidores de la fosfodiesterasa.
- G. Inhibidores de JAK tópicos en estudio.

En este capítulo, abordaremos brevemente cada uno de esos puntos, con la finalidad de ofrecerle al lector una guía en el manejo del paciente con DA.

A. Medidas básicas.

1. EDUCACIÓN TERAPÉUTICA:

Consiste en un programa que se puede aplicar de forma individual o grupal, entre el médico y el paciente, el cual le permite a este último conocer y profundizar en el conocimiento de su enfermedad, así

como motivarlo para realizar acciones específicas que le ayuden al control a largo plazo de esta. Entre ellas, saber reconocer las zonas afectadas de su piel, aplicarse el emoliente o corticoide prescrito por el dermatólogo, conocer estrategias y aplicarlas para reducir el prurito, identificar los factores que exacerban sus brotes de DA y controlarlos sin la necesidad de acudir al dermatólogo.⁴

Otros objetivos de la educación terapéutica son: concientizar sobre el uso de emolientes, y evitar la automedicación y el uso de cremas o sustancias no adecuadas para el cuidado de la piel atópica, dentro de las cuales se encuentran los detergentes, productos químicos con perfume y colorantes, maquillaje, joyería, ropa de lana, poliéster y perfumes.^{3,4}

En el caso de los baños, se sugiere que sean breves, algunos recomiendan cinco minutos (Guía Europea parte 1, 2018) y otros de 10 a 15 minutos, con la preferencia de que se empleen sustitutos de jabón, esto es, en aceite, crema o jabones sin aroma.^{3,4} En el caso de presentar sobre infección con *S. aureus*, se recomienda el uso de hipoclorito de sodio,^{1,4} que ha demostrado una reducción en el empleo de corticosteroides antibióticos tópicos (Guía Europea, 2018).

B. Emolientes.

Los emolientes son indispensables para mantener una barrera cutánea íntegra y humectada, pues evitan la pérdida de agua transepidérmica, favorecen una mayor retención hídrica, logran la disminución de recaídas o recurrencias, e incluso impiden el desarrollo de la marcha atópica.^{1,3}

Su uso favorece el equilibrio de la piel manteniendo su pH, proporcionándole ceramidas,⁴ por lo que, por sus funciones emolientes, humectantes y oclusivas, se constituyen en la primera línea para el manejo tópico de la DA. Los emolientes pueden ser saturados o insaturados, su función es mejorar la barrera cutánea, la señalización celular y la textura de la piel; los humectantes, por su parte, se encargan de retener el agua en el estrato córneo; y, en el caso de los oclusivos, como los aceites o ceras, estos permiten la formación de una capa lipídica evitando la pérdida de agua transepidérmica.⁵

Los emolientes que se deben emplear tienen que ser sin aroma y sin color, y la consistencia dependerá del grado de severidad de la DA. De igual forma, se deben usar ungüentos, bálsamos, cremas, lociones o leche humectante, que no contengan los siguientes ingredientes: alcohol, perfume, aceites esenciales, conservadores como metilisotiazolinona, lanolina, y propylene glycol, esto con el fin de evitar reacciones alérgicas o irritativas.^{3,5}

La cantidad de emoliente sugerido para la humectación en niños es de 200 g y en adultos de 500 g/semana, y, en algunos casos, se puede usar en terapia húmeda, solos o en combinación con un esteroide tópico; la forma de aplicarse es inmediatamente después del baño,^{1,3,6} reportándose que esta medida en países tropicales y subtropicales ha sido benéfica,⁸ con un tiempo mínimo de cuatro meses de aplicación de mantenimiento durante mañanas y noches.¹⁰

Otra recomendación es utilizar emolientes plus, enriquecidos con sustancias activas adicionales, como flavonoides, saponinas o lisados bacterianos con *Aquaphilus dolomiae*, *Vitreoscilla filiformis* al 5%, por el efecto antiinflamatorio y antipruriginoso (xeraCalm AD, cicalfate); se deben evitar emolientes con contenidos a base de propilenglicol y urea a concentraciones altas para evitar la irritación en la piel.³

C. Esteroides tópicos.

Existen diferentes clasificaciones que dividen a los esteroides tópicos según su efecto vasoconstrictor. La clasificación estadounidense los divide en siete grupos así: ultra alta potencia, alta, media a alta, media, media a baja, baja, y leve; mientras que los europeos los subdividen en solo cuatro tipos de acuerdo a su potencia⁹ (Tabla 1).^{4,7}

Los de alta potencia pueden usarse en cuadros agudos, mientras que los de baja potencia pueden emplearse en tratamientos crónicos largos;¹ sin embargo, también se puede manejar dejando esteroides de baja potencia en zonas de cara y pliegues y de mediana a alta potencia en zonas extensoras como el tronco y las extremidades.¹¹

En cuanto a su frecuencia de aplicación, se recomiendan una o dos veces al día como máximo.⁹

Tabla 1. Clase de esteroide y cantidad de aplicación.^{4,7}

Clase	Potencia	Ejemplos
Clase 1	Ultra alta	<ul style="list-style-type: none"> • Dipropionato de betametasona en crema o ungüento 0,05%. • Propionato de clobetasol en crema o ungüento 0,05%. • Propionato de halobetasol en crema o ungüento 0,05%.
Clase 2	Alta	<ul style="list-style-type: none"> • Acetónido de triamcinolona 0,05%. • Aceponato de metilprednisolona en crema, pomada o loción 0,1%. • Furoato de mometasona ungüento 0,1%.
Clase 3	Media a alta	<ul style="list-style-type: none"> • Propionato de fluticasona en ungüento 0,005%. • Valerato de betametasona ungüento 0,1%. • Aceponato de hidrocortisona crema 0,127%.
Clase 4	Media	<ul style="list-style-type: none"> • Furoato de mometasona crema 0,1%. • Acetónido de fluocinolona crema o ungüento 0,025%.
Clase 5	Media a baja	<ul style="list-style-type: none"> • Butirato de hidrocortisona crema, ungüento o gel 0,1%. • Valerato de betametasona crema 0,1%. • Propionato de fluticasona crema 0,005%.
Clase 6	Baja	<ul style="list-style-type: none"> • Desonida crema o ungüento 0,05%. • Acetónido de fluocinolona crema 0,01%.
Clase 7	Leve	<ul style="list-style-type: none"> • Hidrocortisona crema 1%.
Cantidad de aplicación		
Topografía	Unidad digital (punta del dedo para su aplicación)	
• Cara y cuello.	2,5	
• Tronco (tórax anterior y posterior).	7	
• Brazo.	3	
• Mano.	0,5	
• Pie.	2	

MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS ESTEROIDES TÓPICOS

Los efectos antiinflamatorios de los esteroides tópicos se producen gracias a que disminuyen la producción de citocinas inflamatorias y proinflamatorias como: factor de necrosis tumoral- α , factor estimulante de colonias de macrófagos y granulocitos, IL-1, IL-2, IL-6 e IL-8, moléculas de adhesión intercelular (ICAM)-1, e-selectina, leucotrienos y prostaglandinas.⁷

Se recomienda la aplicación por unidades digitales, con el gramaje sugerido de bebés de 15 g/mes, 30 g en niños, y 60-90 g en adolescentes y adultos, donde variará la presentación del esteroide, ya sea en crema o en ungüento según la severidad del cuadro, así como la potencia de este.⁶

Los efectos adversos que se pueden observar son: atrofia cutánea, telangiectasias, estrías, hipertrichosis, despigmentación, dermatitis perioral, infecciones bacterianas o superinfecciones por hongos, cataratas, glaucoma, púrpura esteroidea (principalmente en adultos mayores) y recaídas por abstinencia. De forma sistémica puede generar inhibición del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal, retraso del crecimiento (principalmente en niños) y osteoporosis.^{3,11}

D. Inhibidores de la calcineurina.

Los inhibidores tópicos de la calcineurina tienen como función inhibir la activación de los linfocitos T y la liberación de citocinas inflamatorias.^{1,3} Estos fueron introducidos como tratamiento antiinflamatorio de la DA en el 2002.⁹

Este grupo terapéutico comprende al tacrolimus en presentación ungüento al 0,1 y 0,03% y al pimecrolimus en crema al 1%. En comparación con pimecrolimus, el tacrolimus ha mostrado una eficacia y respuesta rápida en los casos de DA moderada y grave; se ha descrito su mayor efectividad en cuadros crónicos más que en agudos por períodos de dos semanas^{1,3,9} y su uso prolongado con un margen de seguridad de hasta un año. Se recomienda usarlo a partir de los dos años de edad.^{6,9}

De igual forma, se sugiere su aplicación en el cuello, la cara y la región genital, ya que no produce adelgazamiento de la epidermis ni vasodilatación y no daña la barrera cutánea; sin embargo, se puede presentar ardor en la zona de aplicación, que cede a los 30 minutos, persistiendo en las primeras semanas de su uso y, en algunos casos, enrojecimiento, el cual desaparece en unos días^{3,7,11} y no parece aumentar el riesgo de cáncer de piel de tipo escamoso, linfoma u otros procesos neoplásicos si se hace con el uso adecuado.^{9,11}