



Image not found
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log



Image not found
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia_log](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log)

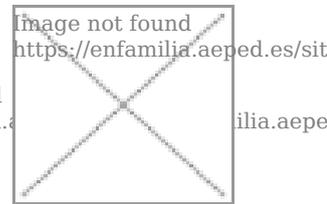


Image not found
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia_log](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log)



Dermatitis atópica old

¿Qué es?

Es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que presenta un curso fluctuante, a brotes, con periodos de mejoría y otros de empeoramiento.

¿Cuál es la causa?

Se desconoce la causa de la enfermedad. Posiblemente no haya una sola, sino que sea consecuencia de varios trastornos, pero sí se sabe que la herencia juega un papel importante, pues estos niños con frecuencia tienen padres o hermanos que han padecido dermatitis atópica o asma, a veces relacionada con alergia a pólenes, polvo, etc. Además de la genética, hay otros factores que influyen en su aparición como una disfunción de la barrera cutánea y alteraciones en el sistema inmunológico.

¿A qué edad aparece?

Se inicia sobre todo durante el primer año de vida, a partir de los 2 o 3 meses, pero puede aparecer a cualquier edad.

¿Qué síntomas presenta?

Entre los diferentes síntomas y signos que pueden aparecer los más frecuentes son:

- Habitualmente tienen una piel seca, áspera al tacto y con tendencia a la descamación.
- Picor, que puede ser intenso y afectar al día a día del niño provocando que esté irritable o intranquilo o le afecte al sueño. Este síntoma es típico de la dermatitis atópica y permite diferenciarla de otras patologías semejantes y también frecuentes en la infancia.
- Eccema: enrojecimiento e inflamación de la piel con aparición en ocasiones de vesículas pequeñas.
- Engrosamiento de la piel

¿La localización de las lesiones varía con la edad?

Si, en la época de lactante las lesiones aparecen principalmente en mejillas, detrás de las orejas, cuero cabelludo, cuello, tronco y zonas de extensión de las extremidades.

En la fase infantil y en los adolescentes las lesiones se localizan generalmente en los pliegues: detrás de las rodillas, en el ángulo interno del codo, cuello, muñecas y tobillos, respetando habitualmente la cara.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se realiza por la clínica, rara vez se precisa realizar pruebas complementarias.

¿Qué se puede hacer para prevenir los brotes y como tratamiento?

A pesar de tratarse de un trastorno de posible larga evolución, unos buenos cuidados generales de la piel son

fundamentales para que esta se mantenga bien y así espaciar los brotes:

- Baño diario, cortos (no más de 5-10 minutos) y tibios. Puede que se le recomiende añadir hipoclorito sódico (lejía) en el agua de la bañera algunos días a la semana, en determinada cantidad y concentración (siempre bajo indicación de su pediatra o dermatólogo).
- Utilizar un limpiador suave no alcalino, sin detergente ni fragancias. Se debe evitar frotar y friccionar la piel con esponjas.
- Se pueden emplear aceites de baño, que se pueden incorporar al agua del baño o aplicar sobre la piel todavía húmeda tras el mismo.
- Después del baño, secar la piel con una toalla dando toquecitos suaves y sin frotar.
- Aplicar crema hidratantes y emolientes sobre la piel, en la cantidad y con la frecuencia necesarias para que permanezca bien hidratada.(en general tras el baño y 2 ó 3 veces durante el día) Estos productos evitan la pérdida de agua a través de la piel, conservan la humedad y restauran los componentes lipídicos de la piel. Durante un brote al niño le puede escocer al aplicarlas.
- Evitar las prendas de lana y de fibra, siendo preferible emplear el algodón, sobre todo en aquellas que estén en contacto directo con la piel. Se debe procurar no abrigar en exceso al niño y no ponerle ropa ajustada. Se recomienda recortar las etiquetas de la ropa.
- La ropa debe lavarse con detergentes poco perfumados y sobre todo aclararla bien y no usar suavizantes.
- Procurar mantener las uñas del niño cortas y limpias para evitar así las heridas y las infecciones provocadas por el rascado.
- Al salir de una piscina con agua clorada, ducharse inmediatamente para retirar todo el cloro y aplicar la hidratante tal y como lo haría en casa.

A pesar de los cuidados antes mencionados, el niño puede tener fases de empeoramiento (brotes) que también pueden controlarse. Para ello se continuará con los cuidados generales arriba mencionados y además su pediatra le puede recomendar:

- Cremas o soluciones tópicas con fármacos contra la inflamación: corticoides (los más usados) o los inhibidores de la calcineurina. Se aplican sobre las zonas de la piel más afectadas, durante períodos breves de tiempo. A veces, en eccemas que están infectados se utilizan antibióticos bien sea en forma de crema o por vía oral.
- Fármacos por vía oral que pueden ayudar a disminuir el picor y que duerma mejor el niño (antihistamínicos).
- En casos muy extensos, graves o sin respuesta a tratamientos locales se indicarán otros tipos de tratamientos más específicos.

El tratamiento siempre debe ser supervisado por su médico, que valorará en cada momento cuál es el más adecuado para el niño y si precisa otro tipo de terapéutica en función de la intensidad de la afectación.

Artículo publicado el 31-5-2011, revisado por última vez el 27-2-2014

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/dermatitis-atopica-old>