



DERMATITIS ATÓPICA:

ABORDAJE DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA

Autores: César Andújar de Juan, Elena Winkow Fernández



INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La dermatitis atópica es una enfermedad cuya prevalencia se ha visto aumentada en los últimos años, especialmente en niños. Consiste en una patología inflamatoria de la piel de carácter multifactorial, condicionada por la alteración de las barreras cutáneas, vasculares e inmunológicas y con un alto grado de predisposición genética. Está ligada a la manifestación de la llamada "triada atópica" y es causa de un gran impacto en la calidad de vida del paciente y su entorno.

El aumento de incidencia está relacionado con varias causas:

- La sociedad occidental: industrialización, higiene.
- Zonas urbanas: estrés, polución.
- Climas templados o fríos con baja humedad ambiental.
- Factores maternos: aumento de la edad, tabaquismo, lactancia.

Factor genético

- Un elevado número de individuos tiene antecedentes familiares con alguna de las patologías de la triada atópica (dermatitis, asma y rinoconjuntivitis alérgica).
- Predisposición a la "marcha atópica".

Alteración inmunológica

- Humoral: ↑ IgE un 70-80 % (correlativo a la gravedad de la enfermedad)
- Celular: ↑ activación/proliferación de las células T (desequilibrio Th1/Th2)

Alteración vascular

- Vasoconstricción periférica (palidez, frialdad de dedos y dermatografismo blanco)

Alteraciones de la función de la barrera cutánea

Extracelular

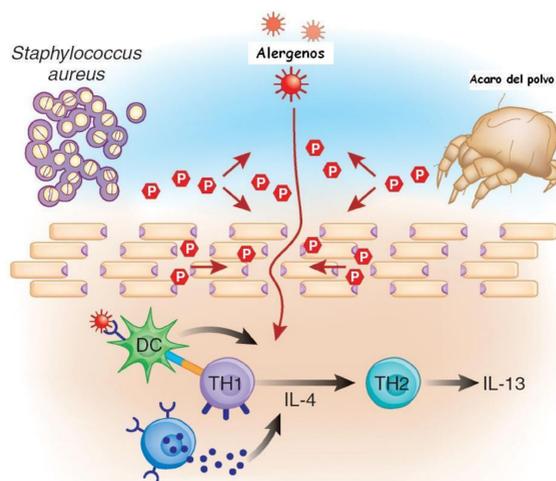
- Concentración de los ácidos grasos esenciales alterada.
- ↓ Δ-6-desaturasa (ácido linoleico → ceramidas)

Intracelular

- Déficit de proteínas estructurales: filagrina e involucrina.
 - Mutaciones en el gen que codifica para la filagrina, componente clave de la capa córnea que contribuye a su consistencia, estado de hidratación de la piel, pH y capacidad tampón entre otras propiedades fisicoquímicas

Factor infeccioso

- Toxina delta de *S.aureus*.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONSULTA FARMACÉUTICA POR UNA LESIÓN CUTÁNEA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE ¿para quién es?

¿Ha sido diagnosticado previamente de DA?

Criterios diagnóstico
Criterios de gravedad



La lesión cutánea se considera

Leve

Grave

Realizar cuestionario de sospecha de DA

SI

NO

Intervención del farmacéutico

- Informar
- Asesorar
- Indicar

DERIVACIÓN

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

- Sospecha clínica de eccema herpético
- Incertidumbre diagnóstica.
- Amplia extensión de las lesiones.
- Exacerbación de las lesiones.
- Mal control de la enfermedad/falta de respuesta a los tratamientos tópicos.
- Problemas psicológicos, estomacales o trastornos de sueño.
- Infecciones secundarias recurrentes.
- Concomitancia con varicela.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO (medidas higiénico-dietéticas)

- Temperatura ambiental
- Humedad ambiental
- Exposición solar
- Ropa
- Alimentos
- Vacunas
- Enfermedades asociadas
- Higiene: agua templada y gel de pH ácido.
- Emolientes
- Rascado

No mejora en 7 días

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

METODOLOGÍA

Basada en una revisión bibliográfica. Se partió definiendo los objetivos para determinar la estrategia de búsqueda: la utilización de las palabras clave, criterios de inclusión y exclusión, utilizados para realizar una búsqueda efectiva en bases de datos, bibliotecas específicas e Internet. La información seleccionada fue organizada y evaluada críticamente, desechando aquella procedente de fuentes no contrastadas, no relevantes o desactualizadas.

OBJETIVOS

Revisión bibliográfica de la dermatitis atópica, conocer su fisiopatología, situación actual e impacto así como resaltar el papel en el abordaje de la enfermedad desde la Farmacia Comunitaria.

CONCLUSIONES

Queda demostrado que el papel del farmacéutico desde la Farmacia Comunitaria para el abordaje de la dermatitis atópica, es hoy día de gran importancia debido al aumento de incidencia que está teniendo esta enfermedad con los cambios en los estilos de vida. Se ha visto que el grado de control actual de la DA puede mejorarse, sobretodo en adultos ya que, a pesar de que los pacientes dicen seguir las indicaciones médicas, los tratamientos no son correctamente aplicados en un alto porcentaje de los casos. La actuación en primera línea de atención primaria da lugar a una mayor interacción con el paciente, lo que beneficia a éste a la hora de comprender y conocer su enfermedad. Por esto hay que destacar la Farmacia Comunitaria como el lugar idóneo para la educación, formación y asesoramiento de los pacientes, tanto sobre la enfermedad como en su manejo para mejorar el grado de control de ésta y así mejorar la calidad de vida de estos pacientes, independientemente de si es necesaria la derivación a un especialista.

BIBLIOGRAFÍA

- Moreno P. DAFAC. Estudio epidemiológico de la dermatitis atópica desde la farmacia comunitaria. Farmacéuticos Comunitarios [En línea]. 2013; 4(Suplemento 1).
- Herrero González JE., Moreno Fernández F. Protocolo de dermatitis atópica. Farmacéuticos Comunitarios. SEFAC [En línea]. 2010; 2(3); 116-121.
- Bagazgoitia L., Gutiérrez M., García Blesa C., Hernández Martín A., A. Torrelo. Aspectos epidemiológicos, patogénicos, clínicos y diagnósticos de la dermatitis atópica: ¿Es posible la prevención?. Rev Pediatr Aten Primaria [revista en Internet]
- Levin J, Friedlander SF, Del Rosso JQ. Atopic Dermatitis and the Stratum Corneum: Part 1: The Role of Filaggrin in the Stratum Corneum Barrier and Atopic Skin. The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology. [PubMed]. 2013;6(10):16-22.
- Ortiz de Frutos, FJ, et al. Dermatitis atópica desde la perspectiva del paciente: desencadenantes, cumplimiento de las recomendaciones médicas y control de la enfermedad. Estudio DATOP. Actas Dermo-Sifiliográficas [En línea]. 2014; 105(5). p. 487-496.
- Silva Castro, MM. Guías clínicas para la intervención farmacéutica en trastornos menores. Dicaf [En línea]. 2012.
- Núñez et al.: Staphylococcus d-toxin induces allergic skin disease by activating mast cells. Nature, Advance Online Publication, doi:10.1038/nature12655
- La Fundación por la Dermatitis Atópica [Internet]. Toulouse: 2010 [actualizado 2015; acceso 4 abr 2015].