

Complicaciones de la dermatitis atópica severa

P. Gómez Centeno, N. Fernández Martínez¹, V. González Conde²
Servicio de Dermatología. Hospital Comarcal de O Barco de Valdeorras. Orense. ¹Pediatra. Centro de Salud de Boiro. A Coruña. ²Pediatra. Centro de Salud de Verín (Orense).

Complications of severe atopic dermatitis

Sr. Director:

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria de la piel muy común en la infancia¹.

Durante el primer año de vida se da en el 60% de los pacientes y durante los 5 primeros años en el 85%². Su evolución a eritrodermia constituye un hallazgo excepcional^{3,4}.

Presentamos el caso de un recién nacido sano que nace por PEV, Apgar 9-10-10. Correctamente vacunado. La madre padece rinitis alérgica y tiene un hermano con DA. A los 15 días de vida presenta eritema facial, con empeoramiento progresivo a lo largo de los meses y afectación más intensa en flexuras.

Fue diagnosticado y tratado de DA con corticoides tópicos, antihistamínicos y emolientes.

A los 8 meses evoluciona con agudización de su enfermedad, entra en eritrodermia y precisa ingreso (figuras 1 y 2).

Durante el ingreso se detecta sepsis por *Staphylococcus aureus* y secundariamente artritis de cadera.

Tras el tratamiento, se mantiene estable y al año de edad entra de nuevo en eritrodermia, siendo necesario tratarlo con corticoides por vía intravenosa (i.v.). Se detecta déficit proteico con hipoalbuminemia, por lo que precisa aporte de albúmina i.v. La eosinofilia se eleva hasta el 37,7% y la IgE a 5.390. Biopsia cutánea compatible con DA y biopsia ganglionar con adenitis reactiva. Las pruebas complementarias descartan histiocitosis, síndrome de Job y síndrome de Leiner⁵.

La DA es una enfermedad cutánea de comienzo en la infancia que ha aumentado mucho en la última década, fluctuando la prevalencia global actual entre un 10 y un 15% de la población⁶.

La edad de presentación de la enfermedad es, en el 60% de los casos, en el primer año de vida, pero es excepcional que aparezca antes de los 2 meses^{3,6}. También es excepcional que la DA en fase de lactante tenga su aparición en flexuras (fase infantil)³, ya que en los lactantes suele aparecer en las superficies extensoras de las extremidades⁴.

La eritrodermia secundaria a DA es poco frecuente (ocurre en menos de un 1% de los pacientes)³. Muchas veces, como



Figura 1. Lactante de 8 meses con DA severa y eritrodermia. Se puede apreciar el intenso prurito que produce lesiones de rascamiento secundarias



Figura 2. Detalle de la intensa eritrodermia descamativa en zona facial

ocurre en el caso clínico descrito, su aparición está en relación con una sobreinfección.

Sus características clínicas son las de la DA, pero generalizada por todo el cuerpo. En general, es una eritrodermia descamativa con escama fina y fondo eritematoso, en la que llama la atención las numerosas lesiones de rascamiento secundarias al intenso prurito.

Es potencialmente mortal por insuficiencia cardíaca, con gasto elevado, infección sistémica por deterioro de la función barrera de la piel, pérdida de calor por vasodilatación cutánea, depleción proteica e inanición; por ello es de vital importancia un diagnóstico y tratamiento rápidos y correctos⁵. ■

Bibliografía

1. Peramiqel Fonollosa L, Puig Sanz L. Dermatitis atópica. En: Fonseca Capdevila E, ed. *Dermatología Pediátrica (VI)*. Madrid: Aula Médica 2005; 1.833-1.909.
2. Vickers CFH. The natural history of atopic eczema. *Acta Derm Venereol (Stockh) Suppl.* 1980; 92: 113-115.
3. Gerra Tapia A, Ruiz Rodríguez R, Ortiz Frutos JF. Dermatitis atópica. En: Fonseca Capdevila E, ed. *Dermatología Pediátrica (I)*. Madrid: Aula Médica 2000; 83-180.
4. Lionel Fry, Charles N. Atlas de eccema atópico. Atlas Medical Publishing, Ltd. Edición Española, 2004; 5-98.
5. Ferrándiz Foraster. Eritrodermias infantiles. En: Fonseca Capdevila E, ed. *Dermatología Pediátrica (I)*. Madrid: Aula Médica 2000; 15-79.
6. Vázquez Lobo A. Dermatitis atópica. *MEDUNAB.* 2002; 5(14): 63-74.