

Caso 12.5



Niña de 4 meses de edad que lo trae su madre a la consulta con las lesiones que se ven en la cara y que, según nos dice, se iniciaron alrededor de los tres meses de edad. Primero aparecieron en ambas mejillas, simétricas, y en la frente y poco después aparecieron en el tronco. Nos dice la madre que la niña es muy inquieta, que duerme mal y que se rasca mucho.

No hay patología asociada. El embarazo y parto fueron normales y, salvo el prurito, no hay sensación de enfermedad.

Entre los antecedentes tiene un hermano

mayor con algo parecido y su madre tiene un asma primaveral por alergia al polen de olivo.

### ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

1.- Antibióticos tópicos.	<a href="#">RESPUESTA</a>
2.-Inmunosupresores sistémicos	<a href="#">RESPUESTA</a>
3.- Emolientes	<a href="#">RESPUESTA</a>
4.- Corticoides	<a href="#">RESPUESTA</a>
5.- Antihistamínicos tópicos	<a href="#">RESPUESTA</a>

Respuesta CORRECTA.

1.- Los emolientes están indicados y son necesarios en todos los casos de DA, si bien en casos muy agudos pueden no ser bien tolerados. Con frecuencia nos cuentan las madres que cuando le pone la crema hidratante el niño llora por que posiblemente le irrite. Por ello es mejor empezar con emolientes una vez controlado el brote agudo.

2.- En los atópicos hay un defecto para retener el agua en la piel lo que provoca una xerosis más o menos importante que se traduciría en prurito con el consiguiente rascado y posible impetiginización con la acción de antígenos microbianos que se comportarían como superantígenos desencadenando un brote de DA.

3.- Los emolientes clásicos están formulados a base de uno o varios agentes humectantes (Glicerol, urea...) que retienen agua en la capa córnea y/o algún agente oclusivo (vaselina, lanolina, acetite de silicona....) que evita la evaporación del agua.

En la actualidad los llamados “emolientes plus” que contienen ingredientes activos como flavonoides, saponinas, riboflavininas, lisados bacterianos ....., pero que no cumplen con la definición de medicamento tópico ni necesitan una licencia como tal. Se definen como “*formulaciones tópicas con sustancias de tipo vehículo más sustancias activas adicionales no medicadas*”.

La suplementación oral con ácidos grasos insaturados, como el ácido gammalinolénico del aceite de onagra o el ácido eicosapentaenoico de los aceites de pescado, se ha estudiado como

una forma de mejorar la función de barrera y aumentar la aceptación del paciente, pero los estudios realizados han mostrado resultados contradictorios.