

# Atopia: cuando el picor deja marca

Es la manera que tienen algunas personas de reaccionar ante sustancias o estímulos ambientales concretos

El color de ojos del padre, la sonrisa de la madre, el mal genio del abuelo... Hay un sinfín de rasgos que podemos heredar de nuestros progenitores. La carga genética pesa en cada uno de nosotros pero no siempre el "regalo" que recibimos es de nuestro

agrado. La atopia es un buen ejemplo. Es la predisposición para reaccionar de forma exagerada frente a sustancias o estímulos ambientales que pueden afectar a diferentes partes del organismo, como la piel o el aparato respiratorio o el digestivo. Hasta ahora no ha sido posible explicar la causa de su aparición, la razón que se esgrime con frecuencia es la acción de un componente genético. Cuando uno de los progenitores padece la enfermedad, los hijos tienen un 40% de probabilidades de sufrirla. La cifra se eleva al 80% cuando los dos progenitores tienen dermatitis. Se cree que el estilo de vida occidental es determinante (exceso de higiene, humedad, calor, maternidad en edades avanzadas). Cada vez hay más personas afectadas y la dermatitis atópica, el asma y la rinitis alérgica son la carta de presentación de este estado físico que se caracteriza por alternar periodos de mejora con otros de empeoramiento. Estos cambios comportan un cierto estrés emocional, capaz de desencadenar reagudizaciones de la dermatitis atópica. Aunque carece de un tratamiento definitivo, las recomendaciones se centran en controlar y aliviar sus brotes.

## Pieles con atopia

El porcentaje de personas con atopia es elevado, sobre todo, durante la infancia. Se estima que entre el 5% y el 20% de los niños y entre el 2% y el 5% de los adultos sufren dermatitis atópica. Este descenso en la etapa adulta se debe a la propia evolución de la enfermedad.

La mayoría de los casos se diagnostican antes de los cinco años, incluso

en bebés de dos meses. La dermatitis infantil precoz, del lactante, debuta entre los dos meses y los dos años. En esta primera etapa surge en forma de periodos de empeoramiento y de mejoría. Tras los dos primeros años de vida los niños mejoran con el crecimiento, de manera que al llegar la etapa infantil tardía (diez-doce años) muchos niños ya no tienen lesiones, y en poco más de una cuarta parte de los afectados persiste más allá de los 20 años.

## Del picor al eccema, un círculo vicioso

La piel atópica se caracteriza porque es muy seca, descamativa y manifiesta brotes recurrentes, a modo de eccemas, es decir, lesiones muy rojas, con escamas y microvesículas (como *burujas* microscópicas). Al rascarse, se rompen, la piel exuda un líquido que deseca, se generan costras y de nuevo se produce un picor extremo. El afectado se rasca más y se provoca más erosiones cutáneas y mayor prurito. Cuando este rascado es muy intenso, la piel se engrosa y aumenta más la molestia. Los niños con dermatitis atópica pueden mostrarse inquietos e irritables a causa de la picazón y el malestar y es uno de los síntomas de mayor impacto en la calidad de vida de los pequeños, también de sus familiares. De hecho, puede llegar a influir de forma negativa en el rendimiento escolar, laboral y en la calidad de vida de los afectados.

Las lesiones de la piel atópica surgen en localizaciones variadas (cuello, brazos y muslos; en zonas con pliegues, como rodillas, axilas...). El factor percusor de las recurrencias en estas zonas es el estrés psíquico, tanto en niños como en adultos, así como los cambios ambientales bruscos.

## ¿Cómo se tratan los brotes?

En estos momentos hay disponible un amplio arsenal de tratamientos para combatir los molestos brotes de la dermatitis atópica, pero deben ir acompañados de más medidas. Estas son las principales estrategias para atajarlos:

- └ **Hidratación de la piel:** es fundamental para ayudar a evitar la sequedad cutánea y así prevenir los periodos de empeoramiento.
- └ **Antihistamínicos:** los brotes se pueden tratar con antihistamínicos por vía oral (no sobre la piel) para reducir el picor intenso. Para niños, se presentan en forma de jarabe.
- └ **Cremas con corticoides** que, bien utilizadas, no deben infundir temor a la población. La potencia del tratamiento se debe ajustar a la intensidad del brote, por lo que debe ser mayor cuando la intensidad es alta y disminuir a medida que la piel mejore.
- └ **Medicamentos inmunomoduladores:** no tienen una actividad tan potente como los corticoides y se administran en situaciones más leves, que justo empiezan a empeorar o que han mejorado después de haber aplicado los corticosteroides.
- └ **Otros tratamientos orales,** entre los cuales figuran, además de los antihistamínicos, los corticoides y antibióticos por vía oral –que sirven para tratar infecciones en las lesiones debido a la sudoración–, y otros medicamentos inhibidores del sistema inmune, como la ciclosporina.
- └ **Tratamientos con rayos ultravioleta:** mejoran notablemente las lesiones dermatológicas.



## CONSEJOS PARA PERSONAS CON ATOPIA

- **Hidratar muy bien la piel todos los días, tanto en invierno como en verano, aunque no haya lesiones, porque ayuda a distanciar los brotes. Esto ayuda a tratar la sequedad de la piel, no debe ser utilizada sobre las lesiones activas de la enfermedad porque puede empeorarlas.**
- **Utilizar jabones específicos para pieles atópicas que no resequen y evitar frotar o rascarse.**
- **Evitar los baños largos y calientes.**
- **No usar las prendas ceñidas y fibras sintéticas.**
- **Optar por prendas de algodón porque no estimulan el picor.**
- **Evitar temperaturas extremas. No abrigar demasiado a los niños durante la noche ya que el sudor produce picor.**
- **Intentar, en la medida de lo posible, mantener a raya el estrés y todas las situaciones que lo generan.**

Fuente: Carmen Brufau, profesora de Dermatología de la Universidad de Murcia y jefa de Sección de Dermatología del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Reina Sofía, de Murcia.