

DERMATITIS ATÓPICA (DA) RELACIÓN CON ALIMENTOS

Mónica Belda Anaya

Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy



¿QUÉ ES? ¿PORQUÉ ES IMPORTANTE?

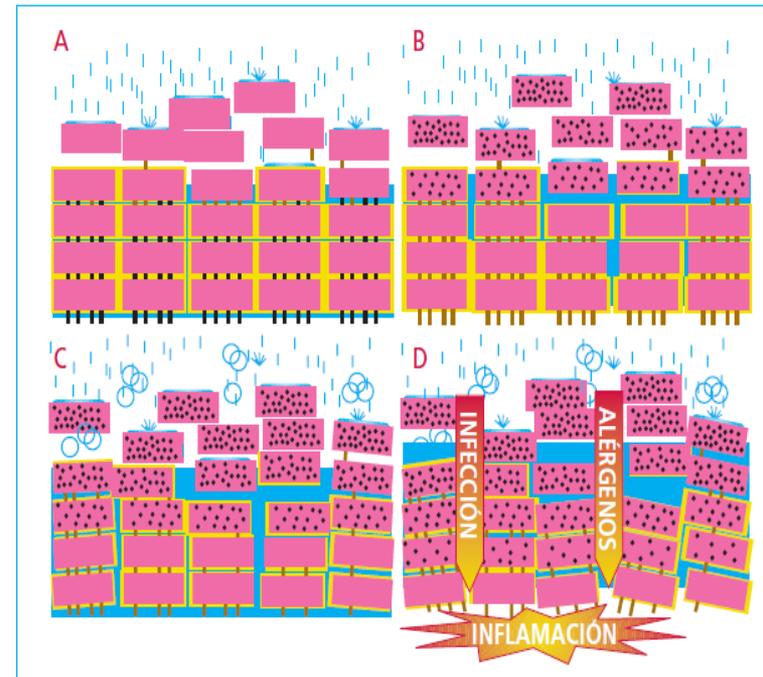


- Enfermedad **CRÓNICA**, **INFLAMATORIA** Y **PRURIGINOSA** de la piel
- Periodos de exacerbación y remisión
- Prevalencia: 10% de la población infantil (M/H: 1.5/1)
- Inicio en la mayoría durante la **INFANCIA**
- 20% manifestaciones persistentes y 17% intermitentes a los 7 años
- > riesgo de desarrollar asma y rinitis alérgica (**MARCHA ATÓPICA**)
- Impacto negativo sobre la calidad de vida de los pacientes y familiares

45% <6 meses
60% <1 año
85% <5 años

ETIOPATOGENIA

- Predisposición genética; Mutaciones en gen de la FILAGRINA (FLG)
- Disfunción de la barrera cutánea:
 - Alérgenos → Sensibilización
 - Irritantes
 - Microorganismos: S. Aureus
- Infiltrado inflamatorio persistente de la dermis



Creencia errónea: la alergia a alimentos como causa única ó principal de la DA

DA: CONCEPTOS



- Atopia :predisposición a producir IgE frente a alérgenos

- NO es una alergia de tipo 1

- NO necesariamente se asocia con sensibilización IgE

Eccema atópico

Eccema NO atópico

- Diagnóstico: Clínico. **Dermatitis pruriginosa con carácter persistente o recurrente de más de 6 semanas de duración_**

- PRURITO intenso (SIEMPRE tiene que estar presente)

- El pilar básico del manejo de la DA es el TMTO DE LA PIEL

DERMATITIS ATÓPICA Y ALERGIA

- Se asocia a Ig E total ↑↑; severidad clínica
- 50% niños sensibilizados a alérgenos
 - Alimentos: lactantes y niños pequeños
 - Aeroalérgenos: > 5 años y adultos
- Sensibilización a alérgenos NO es alergia
- Primer paso en la progresión a otros trastornos alérgicos



Marcha alérgica

MARCHA ALÉRGICA

La Alergia cambia con la edad de tu hijo

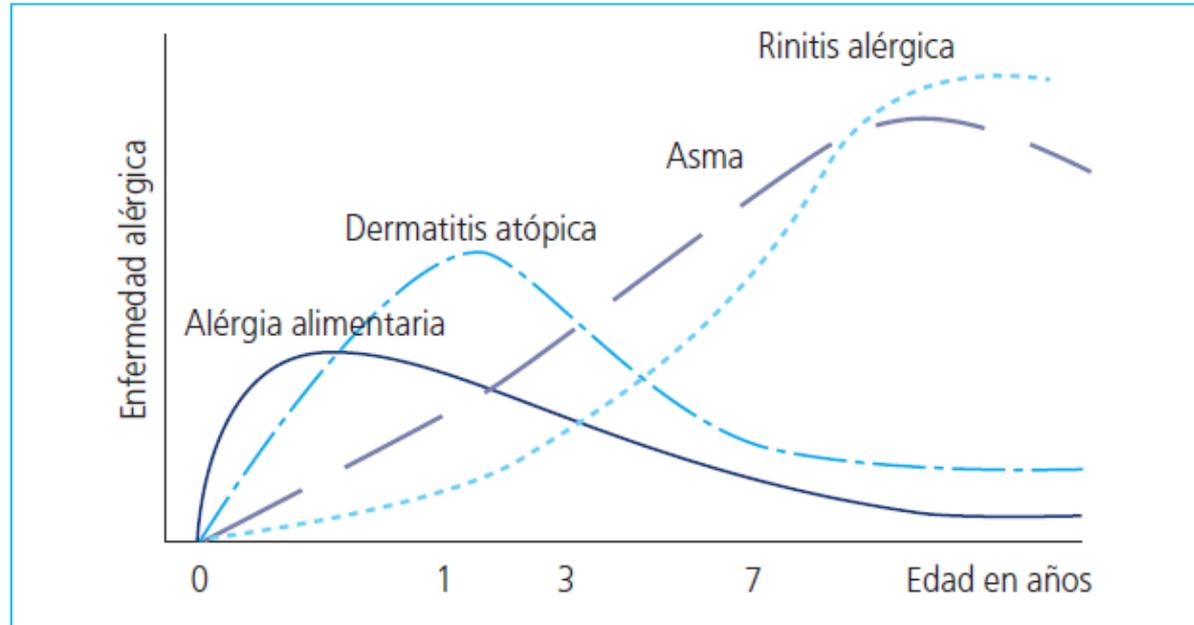


FIGURA 16. Evolución típica de las enfermedades alérgicas en el niño.

Evolución natural de la enfermedad alérgica

Asociación entre eccema de inicio precoz , gravedad y posteriores enfermedades alérgicas

¿ES CIERTO QUE LA LECHE ES PERJUDICIAL?



DA Y ALERGIA ALIMENTARIA

- Relacionados pero NO la causa
- Muy frecuente \uparrow IgE específica a alimentos. VPP muy bajo
- Sensibilización a alimento (prick-test + y/o Ig E específica +) NO es diagnóstico de alergia.

- Respuesta clínica a alimentos:

- Inmediata. Urticaria / anafilaxia (Ig E). + frec. 33-63%
- Dermatitis atópica exacerbada por alimento.

Nuevos eccemas o agravamiento de previos.

(6-48 h). 1-3% DA leve, 5-10% moderada, 20-33% severa

- Combinada (inmediata y eccematosa)



DA Y ALERGIA ALIMENTARIA

- Estudio alérgico en **DA de inicio temprano** (< 3-6 m), **DA más severa**, **DA persistente** no controlada con corticoides tópicos
- **SÓLO** alérgenos alimentarios relevantes. Historia clínica. < 5 años
Leche de vaca, **huevo**, trigo, pescado, cacahuete, nuez
- **NO** evidencia científica de eficacia de eliminación de alimentos en el tratamiento de la DA. Riesgo de déficits nutricionales
- **NUNCA** eliminar un alimento bien tolerado por presencia de IgE sérica específica positiva

↓
Pérdida de tolerancia



DIAGNÓSTICO DE LA ALERGIA ALIMENTARIA



- 1. Anamnesis + pruebas alérgicas
- 2. Confirmación clínica:
 - Ig E mediadas: Prueba de provocación oral controlada
 - No Ig E mediadas: prueba de eliminación-provocación



Situaciones	Prick / RAST	Estrategia	Reintroducción
Alergia inmediata	Si	Evitar alimento	Provocación
Sospecha reacción retardada	Si / No	Retirar 2-3 sem: - Mejora → Provocación solo si + exclusión - No mejora.	- Reintroducir con cuidado pasado un tiempo. - Reintroducir.
Sensibilización “asintomática”		Rehistoriar y si sospecha retirar	Provocación si retirado durante periodo largo.
Sensibilización alimento nunca ingerido	Si	Provocación o evitación según niveles	Provocación
DA severa y alimento nunca ingerido	Si	Negativas → introducir Positivas → Provocación o evitación	Provocación



DA Y ALERGIAS AMBIENTALES

- El contacto con los aeroalérgenos a través de la barrera cutánea deteriorada por el eczema puede desencadenar brotes de DA



Estudiar la sensibilización IgE aeroalérgenos >5 años con DA persistente

- Ácaros del polvo son los alérgenos más relevantes clínicamente



PREVENCIÓN DE LA DA



- Lactancia materna 6 m. Alimentación complementaria 4-6 m
- La dieta materna NO modifica el curso de la DA
- ↓ DA y APLV en lactantes con AF atopia si fórmula de caseína completamente hidrolizada
- ↑ prevalencia DA si se retrasa la alimentación complementaria o cuando se introduce demasiado pronto
- ↓ DA con uso de pre y probióticos. Más evidencia
- Vitamina D : Más estudios



Prevenir daño de la barrera cutánea

Uso intensivo de emolientes



Nuevos medicamentos tópicos y sistémicos que ↑ expresión de FLG

MUCHAS GRACIAS

