

Dermatitis atópica

Versión para pacientes

¿Qué es?

La dermatitis atópica (eccema) es una condición **crónica** de la piel que causa **comezón intensa, resequedad** y brotes de enrojecimiento. **No es contagiosa**. Puede iniciar en la infancia o en la edad adulta. Los brotes suelen **ir y venir**.

Síntomas comunes

- Parches rojos que pican; a veces con costras o líquido ("agua").
- Piel muy seca y sensible.
- Engrosamiento y oscurecimiento por rascado (**liquenificación**), sobre todo en pliegues.
- En bebés: **mejillas** y extremidades; en niños: **pliegues** de codos y rodillas; en adultos: **manos, párpados y cuello**.
- **Alteración del sueño** por picazón.

Causas más frecuentes

- **Barrera cutánea** más débil (a veces por herencia), que pierde agua con facilidad.
- **Inflamación** de tipo alérgico de la piel ante clima, sudor, jabones/perfumes, polvo o estrés.
- **Colonización/infecciones** cutáneas que pueden empeorar los brotes.
- Las **dietas de eliminación** solo se realizan si su equipo médico lo indica.

¿Qué hacer si aparece un brote?

- Tome **fotografías** de las lesiones con **fecha**.
- Anote **detonantes** (sudor, estrés, jabones nuevos, polvo, mascotas, cloro de piscina).
- **Baños/duchas cortas** con agua tibia (5–10 min); seque dando **toques** (no frotar).
- Aplique **emoliente** en toda la piel inmediatamente después del baño y luego **2 veces al día**.
- Use las **cremas antiinflamatorias** indicadas por su médico (corticoides o "no corticoides") según **zona y tiempo**.
- Puede ayudar: **compresas frías, vendaje húmedo** (si fue indicado), **guantes de algodón** por la noche.
- Evite rascarse; mantenga **uñas cortas** y buena **hidratación**.

Señales de alarma (acuda a Urgencias)

- **Ampollitas o costras dolorosas con fiebre** o malestar (posible **herpes**) o piel muy roja, caliente y dolorosa con fiebre (posible **celulitis**).
- **Empeoramiento rápido** o **extensión muy amplia** del brote.
- **Ojos** dolorosos, muy rojos o con **visión borrosa**.
- **Deshidratación** (bebe poco, poca orina).

Tratamiento habitual

- **Cuidado diario:** emoliente/hidratante en toda la piel **2 veces al día** y siempre después del baño; **limpiadores suaves** sin perfume.
- **Control del brote (según receta):** corticoides tópicos por pocos días ajustados a la zona; alternativas “no corticoides” (tacrolimus/pimecrolimus o inhibidores de JAK) en **cara/pliegues** o si no tolera corticoides; **mantenimiento proactivo** 2 veces/semana en áreas que recidivan.
- **Antihistamínicos sedantes:** solo si su médico los indica para ayudar al sueño.
- **Antibióticos:** solo si hay signos de **infección**. Los **baños con lejía diluida** se usan únicamente si su equipo lo indicó y explicó cómo prepararlos con seguridad.
- **Tratamientos avanzados:** fototerapia o medicamentos **biológicos/inhibidores de JAK** por vía oral en casos moderados-graves, siempre bajo control de especialistas.

Prevención y seguridad a futuro

- Identifique y reduzca **desencadenantes personales:** sudor, calor, lana o telas ásperas, jabones/perfumes fuertes.
- Prefiera **ropa de algodón;** lave con detergentes suaves y enjuague bien.
- Mantenga un **plan de mantenimiento** entre brotes.
- **Vacunas:** las inactivadas son seguras; algunas vacunas **vivas** podrían no recomendarse con ciertos tratamientos. Consulte antes de vacunarse.
- Cuide el **sueño** y la **salud mental;** pida apoyo si la picazón afecta su descanso o ánimo.

¿Cómo confirmamos el diagnóstico?

El diagnóstico es principalmente **clínico** (por la exploración de la piel). A veces se piden pruebas para descartar imitadores: **raspado para hongos**, **cultivo** si hay infección, **pruebas de parche** para alergias de contacto o, rara vez, **biopsia**. No existe un solo análisis de sangre que “confirme” la dermatitis atópica.

Esta hoja es informativa y no sustituye la consulta médica.