



## Dermatitis atópica



▲ 16.1. Lesiones eczematosas en piernas.

▶ 16.2. Placas de eczema liquenificado crónico en dorso de mano y antebrazo con dermatitis atópica.



▲ 16.3. Eczema crónico refractario a tratamientos convencionales en espalda de paciente de constitución atópica que refiere picor intenso.

▶ 16.4. Extensa área de piel seca pruriginosa e infiltrada en paciente de constitución atópica de larga evolución.



### Características específicas de la lesión

El eccema atópico es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica pruriginosa, que presenta recaídas y remisiones.

La erupción es habitualmente simétrica, con eritema y descamación, junto con exudado seroso, vesiculación y costras en los estados de agudización. La piel no afectada suele ser muy xerótica.

Las flexuras suelen estar especialmente afectadas, aunque la distribución del eccema puede variar según la edad de presentación<sup>1,2</sup>.

El eccema atópico es muy pruriginoso, con excoriaciones y liquenificación provocadas por el rascado.

En muchas ocasiones se acompaña de asma o de rinitis.

### Síntomas de alarma

Hay dos entidades que deben descartarse en la dermatitis atópica severa. En primer lugar, la presencia de síntomas de inmunodeficiencias asociadas a un eccema generalizado. En segundo lugar, la eritrodermia generalizada, u otras lesiones compatibles, intensamente pruriginosa, que no responde a tratamientos tópicos y que corresponde a una micosis fungoide; debe descartarse mediante biopsia cutánea<sup>3</sup>.

### Claves para el diagnóstico diferencial

- Dermatitis pruriginosa localizada en las flexuras en la infancia y de predominio facial en el adulto.
- Otras enfermedades acompañantes, como asma y rinitis.
- Historia familiar o personal de eccema, lo que lo distingue de una dermatitis por contacto (realización de pruebas epicutáneas).
- Valorar el prurito de predominio nocturno como diagnóstico diferencial con la escabiosis e historia de otros conniventes afectados.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Barrett M, Luu M. Differential diagnosis of atopic dermatitis. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2017; 37(1): 11-34.
2. Deleuran M, Vestergaard C. Clinical heterogeneity and differential diagnosis of atopic dermatitis. *Br J Dermatol.* 2014; 170 Supl 1: 2-6.
3. Bershad SV. In the clinic. Atopic dermatitis (eczema). *Ann Intern Med.* 2011; 155(9): ITC51-15; quiz ITC516.