

Dermatitis Atópica

Rosa Alcázar Moreno, Pablo Saz Peiró
Médicos Naturistas

RESUMEN:

La dermatitis atópica es un proceso que nos encontramos con bastante frecuencia. Para tratarla en la mayoría de los casos sólo es necesario modificar hábitos de vida.

Palabras clave: Medicina naturista, dermatitis atópica, dieta vegan, ácidos grasos omega 3 u omega 6, hidroterapia, fitoterapia, lactancia natural.

Atopic dermatitis

ABSTRACT:

Atopic dermatitis is a rather frequent process. In most cases, its treatment consists only on a change on one's daily habits.

Key words: Natural medicine, atopic dermatitis, vegan diet, fatty-acids omega 3 and omega 6, hydrotherapy, phytotherapy, natural breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

Sinonimia: Eczema atópico, infantil o alérgico - Neurodermatitis diseminada - Neurodermatitis constitucional - Neurodermatitis difusa - Neurodermatitis atópica - Prurito de Besnier - Eczema de las caras de flexión - Eczematoide exudativo precoz y tardío.

El concepto de **Atopia** fue acuñado en 1923 por los alergólogos Coca y Cooke, quienes entendían bajo este concepto una reacción de hipersensibilidad con base genética. A las sustancias causantes de la reacción las denominaron **atópenos**.

De acuerdo con Bandmann puede definirse la atopia como una diatesis hereditaria autosómica dominante con una penetrancia de aproximadamente el 50%; que puede reconocerse por una irritación inespecífica de la piel y/o de las mucosas, y la cual facultativamente conlleva la formación de anticuerpos que se pueden transmitir de forma humoral. Dichos anticuerpos pueden demostrarse a través de reacciones inmediatas urticariales que es posible provocar con antígenos específicos. La Dermatitis Atópica es una causa frecuente e importante de enfermedad en los niños de todas las edades. Afecta al 0,7% de la población general y al 3-5% de los niños menores de 5 años.

ASPECTOS CLÍNICOS

59

Síntomas

La marca distintiva de la Dermatitis Atópica es el prurito. Los afectados tienen piel crónicamente seca, a menudo descrita como sensible. Después de ser rascada, la piel puede exudar, formar costras y engrosarse, con alteración de la pigmentación.

Las escoriaciones producidas por el rascado constante son una puerta de entrada para las bacterias. Se cree que la infección aumenta la intensidad del prurito.

Morfología

Las lesiones típicas son placas eritematosas con costras o escamas que aparecen sobre pequeñas vesículas o pápulas. Algunos pacientes tienen una acentuación folicular que produce una textura de piel de gallina, que a menudo es más pronunciada en el tronco.

La liquenificación (piel engrosada con exageración del tamaño cutáneo) es una característica de la dermatitis crónica y es producto del roce y el rascado continuo.

Las escoriaciones también son consecuencia del rascado y pueden conducir a una infección bacteriana secundaria.

La hipo e hiperpigmentación postinflamatorias son evidentes, sobre todo en los individuos de piel oscura.

Dermatitis atópica del lactante:

Se presenta típicamente a los 2 meses de vida. Las lesiones comienzan con mayor frecuencia en la frente, mejillas y cuero cabelludo y se extienden para comprometer el cuello, tronco o las superficies extensoras de las extremidades.

La zona del pañal parece respetada a causa del edema que produce humedad de la piel en esa región. Orejas, manos y pulgares son otras zonas de posible compromiso. En este grupo, las lesiones tienden a ser más húmedas, exudativas y costrosas que en los niños mayores.

La exudación, las costras y la formación de pústulas sugiere infección cutánea con *Staphylococcus aureus* (Rubenstein and Federman, 1984).

A los 2 meses los lactantes adquieren coordinación motora para rascarse y el rascado puede ser severo, lo que provoca mayor irritabilidad e inquietud nocturna.

Dermatitis atópica en la infancia:

Durante la infección, el cuadro clínico de la dermatitis consiste en cambios eczematosos pruriginosos en la cara, y un mayor compromiso de las zonas de flexión.



Dermatitis atópica en fase del lactante. Eritema en las mejillas, que respeta el triángulo nasolabial.



Dermatitis atópica en fase infantil. Las lesiones tienden a localizarse en flexores antecubitales y poplíteas.

A medida que el niño madura, las lesiones se tornan menos exudativas, más secas y papulosas. El prurito continúa. La distribución típica incluye las fosas poplíteas y antecubital, los párpados, las muñecas, el cuello, la espalda, las nalgas y los muslos.

Las manos son secas y agrietadas y pueden estar liquenificadas. Los labios y la región perioral pueden estar secos o escamosos y pueden aparecer fisuras.

Dermatitis atópica en adolescentes y adultos:

Caracterizada en este estadio por el prurito y la liquenificación. La distribución es similar a la de la fase tardía de la infancia, pero con compromiso de las zonas de flexión, la cara, el cuello y la parte superior del tronco.

A esta edad aparece la dermatitis aislada de las manos.

Características asociadas con Dermatitis Atópica:

1. Oculares y periorbitales:

- pliegues de Dennie-Morgan (pliegues infraorbitales)
- ojo negro a alérgico
- cataratas (anterior y posterior subcapsular)
- queratocono
- desprendimiento de retina

2. Faciales:

- línea de salud alérgico
- palidez

3. Cutáneas:

- dermatografismo blanco
- acentuación folicular (textura de piel de gallina)
- pitiriasis alba
- queratosis pilar
- palmas y plantas hiperlineales
- xerosis (piel seca)

- cuero cabelludo escamoso, alopecia
- dermatitis de pies y manos, distrofia de las uñas

Es común en muchos pacientes padecer hipoclorhidria; la falta de Zinc hace que se complique la producción de ácido clorhídrico (Rawls and Ancona, 1950).

Guía para diagnosticar Dermatitis Atópica (Adaptado de Hanifin and Rajkar, 1976):

Criterios mayores: Deben presentarse 3 o más de las siguientes características básicas

- Prurito.
- Morfología y distribución típicas.
- Liquenificación o linealidad de las superficies de flexión en adultos.
- Compromiso facial y extensor en lactantes y niños.
- Dermatitis crónica (1 mes) o crónicamente recurrente.
- Antecedentes personales o familiares de atopía (asma, rinitis alérgica, dermatitis atópica).

Criterios menores: Además de 3 o más de las siguientes características secundarias

- Xerosis.
- Ictiosis/hiperlinealidad palmar/queratosis pilaris.
- Ige sérica elevada.
- Aparición a temprana edad.
- Tendencia a infecciones cutáneas (sobre todo por estafilococo dorado y herpes simple).
- Tendencia a dermatitis inespecífica en manos y pies.
- Eczema en tetillas.
- Queilitis.
- Conjuntivitis recurrente.
- Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan.
- Queratocono.
- Catarata subcapsular anterior.
- Oscurecimiento orbitario.
- Palidez facial/eritema facial.
- Ptirosis alba.
- Pliegues del cuello anterior.
- Prurito con la transpiración.
- Intolerancia a las lanas y solventes lipídicos.
- Intolerancia a alimentos.
- Acentuación perifolicular.
- Curso influido por factores ambientales y/o emocionales.
- Dermografismo blanco con desaparición retardada.

Problemas psicosociales asociados:

Los pacientes con dermatitis atópica no sólo soportan penurias físicas, sino también carencias emocionales y sociales asociadas. La relación con los padres y los familiares inmediatos puede verse afectada.

Durante el primer año de vida se puede dañar el vínculo padres-hijo a causa de la desfiguración provocada por la enfermedad, porque la imposibilidad de dormir del niño deja agotados a los padres. El llanto continuo es un importante factor de estrés y ha sido relacionado con depresión materna y maltrato por la madre. La carga adicional de cuidar a un niño atópico puede afectar la relación de pareja. El progenitor, que no es el encargado principal, y los demás hijos de la familia pueden resentir el tiempo que el encargado dedica al niño atópico.

Estos problemas pueden distorsionar las relaciones familiares; las familias disfuncionales no cumplen bien el tratamiento y por ende no controlan adecuadamente los síntomas.

Los problemas asociados con la dermatitis atópica pediátrica se extienden más allá del hogar. El ausentismo escolar debido a hospitalizaciones, consultas médicas, sedación por medicamentos, falta de sueño y distracción por malestar físico pueden traer aparejado un retraso en la formación académica.

La aceptación de los padres y de la maestra puede verse afectada por el aspecto del niño y la preocupación de contagio.

La participación en deportes puede limitarse por la fragilidad de la piel afectada y el retardo de crecimiento asociado.

Estos problemas pueden llevar a pérdidas ambientales sociales y emocionales que afectan negativamente el curso de la enfermedad. Además generan un círculo vicioso de estrés (Jordan and Whitlok, 1972).

Tratamiento. Reglas generales:

► **Clima:** La dermatitis atópica generalmente empeora durante el invierno debido a la disminución de la humedad, tanto en el exterior como dentro de las casas con calefacción, pero en algunos casos recrudescer durante el verano sobre todo en períodos de mucha temperatura y humedad. Debido a que el prurito y la dermatitis se exacerban con la transpiración excesiva, durante el verano los pacientes se sienten más cómodos en los ambientes con aire acondicionado.

► **Ropa de vestir:** Habría que abstenerse de vestir prendas de lana; también los miembros de la familia que

tienen contacto con el paciente. Por ejemplo una madre que coge su hijo enfermo de neurodermatitis en brazos no debería vestirse con prendas de lana.

Muchas personas afectadas tampoco toleran las fibras sintéticas. Hay muchos tejidos que contienen una mínima proporción de fibra sintética no declarada.

Lo que mejor se tolera es la seda y el algodón. Este último se trata a menudo con formaldehído, por ello debe lavar las prendas de algodón nuevas 4 veces, porque después de un solo lavado, el contenido de formaldehído suele tener un efecto todavía mayor.

También las sustancias empleadas en las tintorerías, que permanecen en las prendas en pequeñas cantidades, pueden provocar reacciones de intolerancia, por lo cual sería recomendable utilizar ropa que pueda lavarse en casa, es decir que no tenga que limpiarse en seco.

También los tintes textiles pueden producir alergias. Es importante llevar ropa interior que absorba el sudor. También en este sentido cabe señalar que el algodón da muy buenos resultados.

Los cueros del calzado e incluso las zapatillas de deporte, son tratados con productos químicos; también las botas de agua pueden causar reacciones en la piel.

Si se tienen los pies muy afectados es mejor utilizar sandalias o zapatos muy escotados y llevar calcetines de algodón muy gruesos.

► **Ropa de cama:** No se debe usar material de lana de cordero ni crin de caballo. Hay que tener cuidado con los colchones de gomaespuma o mantas sintéticas, pues hacen sudar. Lo mejor es un colchón de material vegetal (futon) y una manta de algodón o seda.

► **Detergente:** Los detergentes habituales (incluso los biológicos, que están libres de fosatos) a menudo causan reacciones en la piel de las personas con dermatitis alérgicas.

Lo mejor es lavar con jabón neutro o copos de jabón.

No utilizar suavizante, en sustitución poner un chorro de vinagre al agua de aclarar.

Si se emplea un secador de ropa eléctrico, la ropa queda suave igualmente.

Incluso la ropa de cama debería lavarse así. En casos de personas altamente hipersensibles debería aclararse la ropa varias veces. Repetir el aclarado en la lavadora.

► **Cuidado corporal:** Se debe emplear productos sin conservantes y sin aditivos.

► **Agua del grifo:** Lamentablemente el agua del grifo a menudo no es bien tolerada y después del lavado o

ducha produce picazón y enrojecimiento de la piel en personas con dermatitis alérgica debido a las impurezas y aditivos que contiene.

Los baños con aceites pueden ser perjudiciales si contienen aceite de cacahuete, pues es poco tolerado por algunas personas alérgicas.

Si se sospecha que un bebé padece una dermatitis alérgica, se puede lavar al niño con agua de manantial de botella; aunque este método suele ser un poco caro.

A ser posible debe evitarse los cosméticos y perfumes. Cuantos menos productos químicos entren en contacto con el cuerpo, tanto mejor se sentirá uno.

Si no es posible, probar los productos cuidadosamente, renunciando un tiempo a ellos, y probándolos uno tras otro a intervalos de varios días, para así saber si hay reacción de intolerancia o no.

Hay que tener en cuenta que una persona puede hacerse alérgica a un producto que hasta la fecha toleraba muy bien.

► **Animales:** En una casa con personas alérgicas no debería haber animales domésticos.

► **Venenos de la vivienda:** El formaldehído de muebles, madera aglomerada, moquetas encoladas, o los productos para la protección de la madera, para tratar ventanas, revestimientos y artesonados de madera, constituyen la base sobre la cual muchas veces se desarrolla una dermatitis alérgica o eczema atópico.

Cuando a pesar de un tratamiento biológico no se consigue una mejoría terminante, se debe tomar estos factores desencadenantes en consideración.

En los niños se debe tener en cuenta muchas cosas más: jugar en la arena, o el contacto con la nieve, los muñecos de peluche, los juguetes de plástico o los materiales como pegamentos o plastilinas, pueden causar reacciones alérgicas de la piel.

En algunos lactantes el chupete causa un extenso eczema en la cara.

Algunos padres sustituyen el armazón de plástico del chupete con uno casero hecho de madera cuando el bebé no quiere renunciar al chupete.

También es importante considerar las redes telúricas y los campos electromagnéticos de las instalaciones eléctricas.

► **Jabones:** En general los pacientes atópicos deben usar jabones cremosos y suaves, o sustitutos del jabón, Dove, Tone, Caress, Avenobar, Basis y Lowila son ejemplos de productos que tienden a secar menos la piel y ser menos irritantes.

El uso del jabón debe ser reducido; en algunos casos se pueden indicar limpiadores no jabonosos como cetaphil y aquanil, hay que evitar la fricción.

► **Champús:** Se recomiendan los champús suaves, como para bebé. Los que contengan selenio, zinc y alquitrán pueden quitar las escamas del cuero cabelludo; sin embargo para algunos pacientes y especialmente para los lactantes, son demasiado fuertes e irritantes y pueden aumentar la sequedad y el prurito. Los pacientes mayores pueden tolerar bien estos productos.

► **Cremas hidratantes:** El mejor emoliente probablemente sea la vaselina porque no contiene agua y evita que la piel la pierda por evaporación.

Las cremas espesas como Eucerin y Nivea son más efectivas que las emulsiones que contienen una proporción mayor de agua.

Las cremas hidratantes deben ser utilizadas lo más frecuentemente posible, ya que es la mejor manera de mantener elástica la piel seca.

Son especialmente eficaces cuando se las aplica inmediatamente después de hidratar la piel con el baño o la ducha.

► **Compresas:** Los vendajes húmedos están indicados para la fase de exudación aguda de la dermatitis atópica y pueden ser aplicados a áreas de reumatización eczematosa para refrescar y secar la piel.

Se puede utilizar agua fría de manzanilla, salvado y avena o roble 2-4 veces/día, durante 20 minutos.

No debe permitirse que los vendajes se sequen porque pueden adherirse a la piel.

► **Rayos ultravioleta:** La dermatitis atópica grave e incontrolable puede mejorar con la fototerapia.

Los R.U.B. solos ayudan en algunos pacientes, pero un estudio reciente demostró que combinados con los rayos ultravioleta A (UVA) son más eficaces.

La PUVA (administración oral de 8-metoxipsoraleno seguido de exposición a rayos UVA) se ha indicado en casos extremos en adolescentes y adultos, y ha producido la limpieza de las lesiones y la remisión de la enfermedad.

Su mecanismo exacto es desconocido. Investigadores británicos comunicaron recientemente que de 46 niños con dermatitis atópica grave tratada con PUVA, en el 70% la remisión fue completa o casi completa en una media de 9 semanas. Los pacientes tenían entre 6 y 16 años, pero muchos estaban en la edad en la que la dermatitis atópica mejora espontáneamente, confundiendo de esta forma los resultados.

Esta técnica no debería ser aplicada de rutina en los niños pequeños; sin embargo en casos severos y recalcitrantes puede ser efectiva y razonablemente segura.

TRATAMIENTO NATURISTA DE LA DERMATITIS ATÓPICA

La Medicina naturista actúa sobre esta enfermedad de forma general. Se aplica un estímulo que favorezca la capacidad de regulación para estimular las fuerzas de curación del propio individuo. El paciente tiene que colaborar en su curación, autogestión de su salud.

Alimentación

* En la fase aguda:

Ayuno:

Hídrico

Ayuno modificado.

— leche y pan (Mayr Kur)

— zumos y caldos (Büchinger)

— suero de leche (Kühn)

— patatas, arroz, mantequilla (Kühn) **duración de 1 a 3 semanas.**

Después de la dieta depurativa, tratar de averiguar si existe alergia a algún alimento concreto, para ello se irán probando.

* En la interfase.

— *Dieta lactovegetariana crudívora.* En el término crudívoro debemos matizar porque depende del tipo constitucional del paciente.

Las constituciones vienen divididas en dos grandes grupos:

Constitución tipo A: Vagotónica: Leptosomático, constitución débil, asténico, delgado flemático, melancólico, introvertido, personas nocturnas, les gusta la carne, toleran mal la alimentación cruda, son hipoglucémicos, pulso y tensión bajos, les cuesta calentarse.

Constitución tipo B: Simpaticotónicos: Sanguíneos, coléricos, extrovertidos, tipos matutinos, les gustan los dulces, toleran bien lo crudo, responden bien al frío.

Si la persona no es vegetariana, intentar reducir la ración de carne, suprimir el aporte de sustancias tóxicas, café, té, licor, chocolate, etc. Sustituir la leche de vaca por leche de soja o almendras (sobre todo en casos de eczemas húmedos). La leche de almendras del mercado es muy azucarada. Lo ideal es hacerla en casa;

poner en remojo 20 almendras crudas, peladas y trituradas; dejar reposar durante 3 ó 4 horas y colar, añadiendo a continuación una cucharadita de miel. Puede intentarse el consumo de *quark* o requesón (no yogurt).

- Suprimir el consumo de azúcar y alimentos que lo contengan. Sustituirlo por miel, pasas, higos, dátiles y frutos secos de cáscara.
- Reducir el consumo de sal (no suprimirlo), sobre todo en casos de eczema seco.
- Puede esperarse un gran estímulo armonizante tras una dieta con crudos de 8 a 10 días, que naturalmente sólo pueden hacer niños mayores.

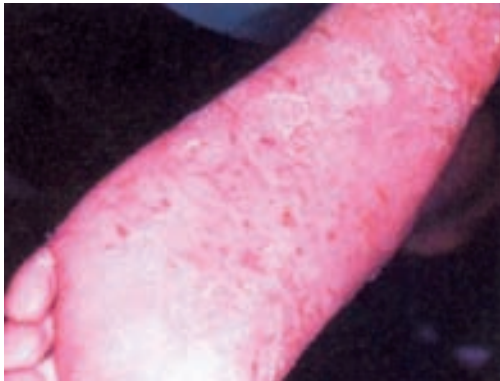
Hay que procurar masticar bien. La comida cruda no debería convertirse en el único alimento para todos los días, pero después de la cura una cuarta parte de la comida puede seguir dándose cruda.

La alimentación materna puede evitar o por lo menos posponer el desarrollo de la dermatitis atópica en niños de alto riesgo. No obstante, algunas veces la leche materna puede contener trazas de alimentos alergénicos ingeridos por la madre. Esta posibilidad debe tenerse en cuenta en los alimentados con leche materna no sensibles. La madre debe evitar la ingestión de alimentos alergénicos, sobre todo leche y derivados, o carnes y pescados, ya desde la gestación.

64

Una alimentación rica en Vitaminas A, E, C y ácidos grasos esenciales de la serie omega, como el aceite de borraja o de onagra, primula y linaza. El consumo de frutas secas y de aceites vegetales vírgenes de presión en frío pueden ayudarnos a obtener estas vitaminas.

La institución de una dieta que evite alérgenos redundará en una mejoría significativa de la dermatitis atópica en los niños que padecen hipersensibilidad a los alimentos.



Algunos pacientes con eczema muestran afectación de palmas y plantas.

Son importantes también los suplementos de zinc o de bioflavonoides (Hansen et al., 1947)

Procurar no introducir nuevos alimentos que no sean la leche materna demasiado pronto.

Control de la flora intestinal.

FITOTERAPIA

Actuaremos a distintos niveles:

1. Estimulando las glándulas suprarrenales, provocando un efecto de tipo cortisona y antiinflamatorio, con plantas como:

- *Helichrysum italicum*
- *Ribes nigrum*
- *Rosa canina*
- *Agrimonia eupatoria*
- *Dioscorea floribunda* (Ñame).
- *Glicine soja*.
- *Aloe vera*.

2. Impidiendo la acción de los transmisores de la alergia. Acción antiinflamatoria de plantas como:

- *Nigella sativa*
- *Betula pubescens*
- *Quercus robur* (Petkov, Kikolov and Uzonov, 1981)
- *Vaccinium myrtillus* (Arándano), se utiliza la hoja.
- *Ruta graveolens*
- *Prunus spinosa*
- *Glycyrrhiza glabra* (Regaliz) (Nikaido et al., 1981).

3. Administrando cuando exista prurito, plantas sedantes o calmantes:

- *Passiflora incarnata*
- *Tilia cordata*
- *Matricaria chamomilla*
- Aceite de primula
- Avena en cocimiento, uso tópico.
- Caléndula, uso externo

4. Plantas ricas en azufre: Queratolíticas y cicatrizantes:

- *Helianthus annuus*
- 5. Plantas estimulantes inmunitarias inespecíficas:
- *Echinacea angustifolia*
- *Arctium lappa* (Bardana), en cocimiento e infusión

6. Plantas estimulantes con acción incrementadora de los Linfocitos T:

- *Polypodium leucotomos*.

Fórmulas magistrales:

Emulsión dermatitis seborréica:

Composición:

- jugo de aloe vera..... 5%
- aceite de caléndula 2%

— ruscus (extracto glicólico)..... 2%

— emulsión w/o c.s

Indicaciones: dermatitis seborréica. Prevención.

Posología: dos veces al día.

Emulsión emoliente eczemas:

Composición:

— gel de aloe vera..... 10%

— aceite de primula..... 10%

— urea..... 5%

— emulsión w/o c.s

Indicaciones: eczemas y aquellos estados de la piel que cursen con sequedad.

Posología: tres aplicaciones al día.

Gel antiinflamatorio. Eczemas:

Composición:

— calendula (extracto glicólico)..... 15g

— harpagofito (extracto glicólico)..... 15g

— hidrocotile (extracto glicólico)..... 15g

— gel liposomado c.s

Indicaciones: eczemas, fase aguda.

Posología: tres aplicaciones al día.

Formas de dosificación farmacéutica:

Gel Antiinflamatorio:

— E. Gl. de manzanilla..... 5%

— E. Gl. de harpagofito..... 5%

— E. Gl. de aloe..... 5%

— E. Gl. de llantén..... 5%

— Agua de hamamelis..... 10%

— Gel neutro de absorción..... 100g

Dosis: 3-4 aplicaciones al día.

Crema cicatrizante:

— Oxido de zinc..... 5%

— E. F. de centella asiática..... 10%

— E. F. incoloro de hamamelis..... 10%

— Aceite esencial de lavanda..... 2%

— Emulsión O/A c.s.p..... 100g

Dosis: 2-3 aplicaciones al día.

Gel antiinflamatorio eczemas:

— E. Gl. de caléndula..... 15%

— E. Gl. de harpagofito..... 15%

— E. Gl. de hidrocotile..... 15%

— Gel liposomado c.s.

Dosis: 3 aplicaciones al día.

Pomada emoliente:

— Oleato de caléndula..... 60g

— Insaponificable de aguacate..... 0,5g

— Parafina..... 240g

— Vaselina blanca..... 100g

— Parafina líquida..... 100g

Dosis: 3 aplicaciones al día.

Gel antieritematoso:

— E. Gl. de hidrocotile..... 20g

— E. Gl. de malvavisco..... 20g

— Oleato de caléndula..... 5g

— Agua destilada de rosas..... 10g

— Gel neutro de absorción c.s.p..... 100g

Dosis: 3-4 aplicaciones al día.

HOMEOPATÍA

La dermatitis atópica presenta en un momento dado de su evolución, una vesiculación clínica ligada a un aspecto histológico de espongiosis de la dermis y de la epidermis, por el aumento de la permeabilidad capilar. Esta definición explica las diferentes etapas clínicas cronológicas del eczema, cada etapa tiene una importancia y una duración diferente según los enfermos.

1.ª etapa eritematosa: Corresponde al principio de la espongiosis de la dermis y de la epidermis por aumento de la permeabilidad capilar.

2.ª etapa vesiculosa: La espongiosis ha aumentado de intensidad y el líquido de transudación trata de eliminarse hacia el exterior, de ahí la creación de pequeñas vesículas que dan a las superficies eritematosas un aspecto apergaminado.

3.ª etapa exudativa: La ruptura de las vesículas por traumatismo exterior o por aumento centrífugo de las espongiosis y de la transudación plasmática deja salir un líquido seroso. No tarda en coagularse en costras melicéricas por debajo de las cuales las lesiones son rojo brillante punteadas de pequeñas erosiones: los pozos eczematosos de Darier.

4.ª etapa de la descamación: La piel se seca pero queda más o menos roja e infiltrada con un aspecto agrietado de la epidermis que se descama. Tomando en cuenta lo expuesto, la conducta terapéutica homeopática es trazada:

A) Según el aspecto de las lesiones cutáneas en relación con la etapa evolutiva, se prescribirán remedios sintomáticos que estarán apoyados por:

B) Los remedios de fondo, psóricos, que estarán definidos por las modalidades individuales de cada enfermo y a la vez por factores clínicos, tipológicos y hereditarios.

Remedios sintomáticos:

- 1.ª etapa eritematosa:
 - Belladonna.
 - Apis.
- 2.ª etapa vesiculosa:
 - Rhus toxicodendron.
 - Rhus vernix.
 - Croton tiglium.
 - Cantharis.
- 3.ª etapa de Exudación:
 - Graphites.
 - Mezereum.
 - Antimonium crudum.
- 4.ª etapa de Descamación:
 - Arsenicum album.
 - Arsenicum Iodatum.
 - Natrum sulfuricum.
 - Kali bicromicum.

Remedios de fondo:

66 Podrían ser muchos pero dadas las características de la dermatitis atópica tendremos en cuenta el predominio del terreno psórico hereditario y adquirido.

- Calcárea carbónica.
- Sulfur.
- Hepar sulfur.
- Psorinum.

DRENAJE LINFÁTICO MANUAL

Desde el punto de vista médico el drenaje linfático manual está indicado en la dermatitis atópica por las siguientes acciones que tiene este masaje:

- Regulador del sistema nervioso vegetativo.
- Acción analgésica, tranquilizante y relajante.
- Acción antiedema.
- Acción estimulante y reguladora sobre el sistema inmunitario.

REFLEXOLOGÍA PODAL

Zonas sintomáticas: sistema endocrino, vasos linfáticos.

Zona refleja de tratamiento: zonas causales reflejas: hígado y vesícula biliar, intestino delgado, intestino grueso, riñones, bazo, plexo solar.

HIDROTERAPIA Y CRENOTERAPIA

Las aguas más empleadas van a ser sulfuradas, radiactivas y cloruradas sódicas, aunque las más eficaces y estudiadas han sido las primeras.

Agua de bebida: aguas sulfuradas:

La cantidad a ingerir será escasa no superando los 250 cc. diarios, repartidos en varias tomas, en niños se administrará en poca cantidad y a cucharadas y excepcionalmente mezclada con algún producto que enmascare su mal sabor.

Baño de asiento y baño vital con agua fría:

Produce un aumento de las defensas de forma general.

Baño general de aguas sulfuradas:

Tienen una acción sobre la piel plástica antiséptica, dificultando el desarrollo de ciertos gérmenes y mejora el trofismo celular, queratolíticas y cicatrizantes, mejora las mucosas.

Baño filiforme:

Por su alta presión ejerce una acción de rascado de la piel, por lo cual está indicado en el prurito y como decapante o descamadora.

Baño hipertermal:

Produce dilatación arteriolar y capilar, aumenta la permeabilidad capilar, modifica la permeabilidad de la membrana, aumenta el trofismo.

Baño frío:

Indicado como inmunomodulador. Hay que tener en cuenta la constitución del paciente, si es vagotónico o simpaticotónico.

PELOTERAPIA

Aplicación de limos, agua de mar y lodos.

HELIOTERAPIA

Uso del sol con fines terapéuticos.

Acción a nivel local para la dermatitis atópica

Aumenta la irrigación local, aumenta el trofismo tisular.

Acción sedante y analgésica local, antiséptica y bactericida.

Acción general sobre la dermatitis atópica

Favorece el aumento de las defensas y sobre el sistema nervioso central estimula y regula las acciones de tipo psíquico.

El método es exposición progresiva, aumentando 5 minutos cada día hasta unos 40 minutos y la exposición empieza en los pies hasta llegar a todo el cuerpo de forma progresiva.

OLIGOELEMENTOS

Los oligoelementos se han incorporado en el transcurso de estos últimos años al arsenal terapéutico merced a los trabajos del Dr. Jacques Ménétrier.

La administración de dosis muy bajas de metales o metaloides permite restablecer las funciones catalíticas. Se utilizará principalmente el zinc tanto en uso externo como alimento.

HIDROTERAPIA

Baño y humectación:

a) Baño 2 veces/día durante 15-20 minutos (hasta que se arrugan las yemas de los dedos), con el uso de agua templada sola, cuando hay brote o para la piel muy seca.

b) La ducha es aceptable cuando la piel está bajo control adecuado o el brote es leve.

Se evita el frote, el rascado o el empleo excesivo de jabón. Se limita el jabón a las ingles, las axilas o los espacios interdigitales.

Después del baño, sólo se practica secado parcial al palmear con toalla, sin frotar.

En tanto todavía hay algo de agua sobre la piel y en el transcurso de 3 minutos, se aplica:

1. Crema/ungüento de aloe o caléndula y zinc en áreas rojas pruriginosas.
2. Humectante en todo el cuerpo.

La humectación debe repetirse tan a menudo como sea necesario para conservar blanda la piel.

Existe controversia sobre si el baño debe ser frecuente o no. Esto varía según el clima y la preferencia personal del enfermo. Dado que esta es un área tan

confusa, los pacientes y progenitores necesitan resolver la aparente paradoja de que por un lado el baño seca la piel y por ende es malo, y por otro el baño humecta la piel y en consecuencia es bueno.

Tiene importancia extrema invertir suficiente tiempo para explicar este muy confuso concepto a los enfermos.

El baño hidrata la piel si se emplea un humectante en el transcurso de 3 minutos para conservar la hidratación y evitar la evaporación y contracción subsecuente, así como el agrietamiento de la barrera del estrato córneo.

El baño seca y daña la piel a menos que se aplique un emoliente en el transcurso de 3 minutos luego de salir del baño.

Si se hace esto quizás es preferible el baño frecuente en casi todas las regiones.

Las excepciones para el uso frecuente de emolientes son áreas húmedas y tropicales, así como climas templados, donde los humectantes grasos pueden suscitar una sensación oclusiva inaceptable y causar síntomas parecidos a la miliaria.

El baño de inmersión excesivamente prolongado puede aumentar la sequedad de la piel.

Los baños de aceite pueden ser utilizados siempre que no reemplacen a las cremas hidratantes.

Los baños de espuma y aceites perfumados deben evitarse porque pueden irritar la piel de los individuos atópicos.

Una vez por semana un baño de sobrecalentamiento (baño de Schlenz):

- Permite la degradación y evacuación de impurezas del tejido.
- Mejora el riego sanguíneo.
- Fortalece las defensas propias del cuerpo.

Técnica de aplicación: Antes del baño, se pone el agua exactamente a la temperatura corporal (medirlo con el termómetro). Permanecer en la bañera estirado, de manera que sólo la boca y la nariz queden fuera y la parte posterior de la cabeza y el pelo estén bajo el agua. A lo largo de los 30 minutos siguientes aumentar la temperatura del agua en 1 grado o grado y medio, añadiendo agua más caliente (por la parte de los pies, para evitar quemaduras). La duración del baño de sobrecalentamiento debe ser de 30 minutos. Cuidado con el baño de sobrecalentamiento en los niños tratados con cortisona. El primer baño se hará como mínimo 8 semanas después de la administración de cortisona.

— Mantener los pies calientes, ya que las personas predisuestas a las alergias a menudo tienen los pies fríos. Practicar baños calientes de pies por la noche, añadiendo 2 cucharadas de harina de mostaza.

Ungüento contra la picazón (Eczema Alérgico):

- Si el eczema está inflamado: aplicar 2 veces al día con un pincel una mezcla al zinc con un extracto de Caléndula al 5%.
- Compresa húmeda de infusión de planta entera de pensamiento añadiendo un extracto de corteza de roble al 5%.

La psicoterapia reorientará a recuperar la identidad y mejorar el estrés con técnicas de relajación;

Órgano de separación y de contacto, la piel protege e individualiza.

Representa la frontera del organismo con el mundo exterior, que le acosa con estímulos y con peligros continuos. La piel es un órgano sensible que capta las sensaciones agradables y desagradables y reacciona inmediatamente al estrés emocional con cambios bruscos de su color o con el sudor.

Desde el punto de vista psicossomático se podría decir que las enfermedades de la piel cuentan el sentimiento profundo que las palabras no se atreven a decir.

Meares: «Las personas con eczemas padecen un conflicto entre su frustración por la falta de afectos que experimentan y la imposibilidad de dar alcance a su agresividad».

BIBLIOGRAFÍA

Ayres, S. Gastric secretion in psoriasis, eczema and dermatitis herpetiformis. *Arch Derm.* (1929), 854-9.

Beretz A., Stierle A., Anton R. and Caazenavet J. Role of cyclic AMP in the inhibition of human platelet aggregation by quercetin, a flavonoid that potentiates the effect of prostacyclin. *Biochem Pharm.* (1981), 31: 3. 597-600.

Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Vol. 4. 1991.

Fitoterapia. Vademecum de prescripción de plantas medicinales. Ed. Cita. Bilbao, 1994.

Flade Sigrid. *Alergias y su tratamiento natural*. Ed. Intepa, Barcelona.

Jacobs A., Atopic dermatitis: clinical expression and management. *Pediatr. Ann.* (1976). 5: 763-71.

J. and Whitlok F. Emotions and the skin: the conditioning of scratch responses in cases of atopic dermatitis. *Br. J. Dermatol.* (1972). 86: 574-84.

Hansen A., Knott E., Wiese H et al. Eczema and essential fatty acids. *A.J. Dis. Child.* (1947). 73: 1-18.

Lachkar, Edmond-Paul. *La Homeopatía en la Farmacia*. 1993.

Manku, M., Horrobin D., Morse N. et al. Reduced levels of prostaglandins precursors in the blood of atopic patients: defective delta-6-desaturase function as a biochemical basis for atopy. *Prostaglandins, leukotrienes and Medicine.* (1982). 0: 615-28.

Middleton E. and Drzewiecki G. Flavonoid inhibition of human basophil histamine release stimulated by various agents. *Biochem. Pharmacol.* (1984). 33: 3.333-8.

Molxhou P. and Waguet J. Food allergy and atopic dermatitis in children: treatment with oral sodium cromoglycate. *Ann Allergy* (1981). 47: 173-5.

Nelson. *Tratado de Pediatría*. 1991.

Nikaido T., Ohmoto T., Noguchi H. et al. Inhibitors of cyclic AMP phosphodiesterase in medicinal plants. *J. Med. Plant. Res.* (1981). 43: 18-23.

Peris, J.B., Sttübting, G., Vanaclocha, B. *Fitoterapia aplicada*. 1995. Ed. Colegio Farmacéuticos Valencia.

Pediatrics in Review. Vol 15. 1996.

Petkov E., Nikolov N. and Uzunov P. Inhibitory effects of some flavonoids and flavonoid mixtures on cyclic AMP phosphodiesterase activity of rat heart. *J. Med. Plant Res.* (1981). 43: 183-8.

Rawls WB. and Ancona V.C. Chronic urticaria associated with hypochlorhydria or achlorhydria. *Rev. Gastroen.* (1950). Oct. 267-71.

Rubenstein E. and Federman D. Scientific American Medicine. *Scientific American*. New York. N.Y. (1984). 2:IV:1.

Sampson H. Role of immediate food hypersensitivity in the pathogenesis of atopic dermatitis. *J. Allergy Clin. Immunol.* 1983. 71. pp. 473-80.

Seamon K. Padgett W. and Daly. J. Forskolin: unique diterpene activator of adenylyl cyclase in membranes and intact cells. *Proc Natl. Acad. Sci.* (1981). 78: 3.363-7.

Soter N. and Baden H. *Pathophysiology of Dermatologic Disease*. McGraw-Hill. New York NY, 1984.

Stellmann. *Tratamiento natural de las enfermedades infantiles*. 1993. Ed. Integral, Barcelona.

Vendt. Sobrealimentación con proteínas animales como causa de la micro y macroangiopatía alimentaria. *Rev. Natura Medicatrix*, nº 0, pág. 30-39. Invierno 1982.

Waserman-Sauerberg. *Enfermedades cutáneas*, 1986.

Weston-Lane. *Manual en color Dermatología Pediátrica*.