

Prevención de la Triada Atópica ***Prevention of the Atopic Trid***

*Vilma Mercedes Miranda Baquedano

La dermatitis atópica (DA) se ha convertido en un problema de salud en nuestro medio debido al aumento de su prevalencia, la alteración de la calidad de vida, los gastos que ocasiona y su implicación en la progresión a otras enfermedades atópicas. Además no tiene una cura definitiva, por lo que sería interesante la aplicación de medidas preventivas. Entendemos por prevención primaria el conjunto de actuaciones orientadas a evitar la aparición de una enfermedad, mientras que la prevención secundaria hace referencia a proporcionar un diagnóstico y tratamiento precoz que permita disminuir la morbilidad y/o mortalidad. En el primer caso trataríamos de disminuir la incidencia de la DA, y en el segundo gravedad y complicaciones.

La prevalencia de la dermatitis atópica (DA) en la población general es difícil de precisar, pero se calcula que en los países desarrollados entre el 15% y el 30% de los niños sufren la enfermedad. Un 60% de los casos son diagnosticados antes del año de edad, y en torno al 85% debutan antes de los 5 años de vida. En las últimas tres décadas se han doblado e incluso triplicado las cifras de pacientes afectados, constituyendo un importante problema de salud pública a nivel mundial. La incidencia es similar en ambos sexos, pero existen diferencias étnicas y geográficas muy significativas que sugieren la participación de factores ambientales en la aparición de la enfermedad. Por otro lado, existen datos de agregación familiar, de tal forma que la prevalencia de DA en niños con familiares de primer y segundo grado afectados puede llegar a ser del 39% y del 19% respectivamente. Todo ello es indicativo de una marcada predisposición genética sobre la que actúan factores ambientales que modulan el desarrollo de la enfermedad.⁽¹⁾

La prevalencia de la DA es mucho mayor en países industrializados que en regiones con una cultura agrícola marcada; en la primera década de la vida se lleva a cabo el completo desarrollo y maduración del sistema inmunológico, donde además de los procesos infecciosos, principalmente de vías respiratorias y gastrointestinales, los procesos alérgicos tienen su mayor prevalencia. No existe ninguna prueba de laboratorio específica para el diagnóstico de la DA, por lo que, en la práctica, las claves diagnósticas dependerán de las manifestaciones cutáneas y la historia clínica del paciente.

Se podría decir que los síntomas dermatológicos que constituyen la dermatitis atópica, son generalmente los primeros y encabezan la marcha atópica, se presentan tempranamente, ya que aparecen en los primeros meses de vida y tienen su pico mayor de prevalencia en el primer año. Junto con ellos o un poco después aparecen los síntomas gastrointestinales, en donde el principal "culpable" es la leche de vaca, que después de los primeros años de vida pierde su importancia al ser sustituida por otros alimentos. A nivel nasal, la rinitis, rinosinusitis o rinoconjuntivitis intermitente, aparece transcurridos los 2 años de edad debido a que los pólenes son los principales causantes y para ser sensibilizado se deberá, por lo menos, tener contacto con ellos durante la época de polinización. Sin embargo, los cuadros persistentes se pueden presentar antes del primer año de vida y son secundarios a la sensibilización por alérgenos intradomiciliarios presentes todo el año, (ácaros, cucarachas, etc.).⁽²⁾

Es sumamente importante conocer las condiciones ambientales en el hogar, ya que son otro de los puntos que hay que tener en cuenta; está demostrado que la exposición a alérgenos ambientales tiene un riesgo potencial muy alto de sensibilización, como sería el contacto con los ácaros y sus excretas o bien a alérgenos de los animales como el gato. Es controversial el que

si se aplican medidas extremas de higiene en el hogar, disminuirá la presencia de alergia, o bien, si sólo tiene efecto como un factor de primer orden en el tratamiento del paciente alérgico.⁽²⁾

Las medidas preventivas de la enfermedad alérgica comprenden la prevención primaria de la sensibilización con acciones durante el embarazo, el período neonatal y los primeros meses de la vida del niño; la prevención secundaria de la enfermedad en los sujetos ya sensibilizados requiere la introducción de estrategias específicas después de la sensibilización alérgica, cuando aún no hay evidencia de la enfermedad atópica, comprendiendo los primeros años de vida del sujeto. La prevención terciaria son medidas que se toman después de la aparición de los primeros signos de la enfermedad alérgica con la esperanza de interrumpir la marcha atópica, generalmente comprenden el uso de productos farmacéuticos como antihistamínicos y esteroides, su objetivo es evitar llegar a las manifestaciones tardías de la enfermedad.⁽³⁾

Además, se mencionan actividades de prevención como ser:

- La dieta
- El entorno
- La higiene
- Ingesta de probióticos

Existen algunos factores protectores que pueden contrarrestar el desarrollo de la enfermedad alérgica, entre ellos se cuentan la convivencia con más niños, como es el caso de vivir en una familia numerosa o asistir a guarderías; el tener infecciones virales precoces en las vías respiratorias altas, que no sean por rinovirus o virus sincitial respiratorio; y el hecho de que los niños vivan en ambientes rurales, al parecer la influencia de las endotoxinas u otros productos de naturaleza bacteriana presentes en abundancia en estas situaciones, favorecen la maduración de las células T en dirección al fenotipo Th1.⁽³⁾ Además la exposición en etapas tempranas con animales domésticos en casa, incrementan los niveles de endotoxinas en el ambiente y reducen el riesgo de sensibilización alérgica, con protección para alérgenos aéreos comunes, pero la exposición tardía sensibilizará hacia atopias.

En conclusión, la única arma verdadera para contrarrestar la alergia es la prevención y el diagnóstico precoz para evitar que la alergia se manifieste con una sintomatología grave y con problemas recurrentes.

Vilma Mercedes Miranda Baquedano

(vilma.miranda@unah.edu.hn)

Directora Revista EUCS. UNAH-VS

orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0616-0043>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bagazgoitia L., Gutiérrez M., García Blesa C., Hernández Martín A., A. Torrelo. Aspectos epidemiológicos, patogénicos, clínicos y diagnósticos de la dermatitis atópica: ¿Es posible la prevención?. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2009 Jun [citado 2020 Ene 25]; 11 (Supl 15): 31-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000300003&lng=es.
2. La marcha atópica. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2020 Ene 27]; 56 (2): 52-54. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000600008&lng=es.
3. Aviña J., Castañeda D. Marcha alérgica: el camino de la atopia. Rev Alergia, asma e Inmunología Pediátricas [Internet]. 2006 May [citado 2020 Ene 20]; 11(2):50-56. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2006/al062b.pdf>.