

Manual de enfermería
para el manejo de la

DERMATITIS ATÓPICA

Editores:

Beatriz Rivero Moreno (Enfermera)

Paloma Morales de los Ríos (Enfermera)

Isabel María Pérez Conde (Enfermera)

Blanca Madrid Álvarez (Psicóloga)

Raúl de Lucas Laguna (Dermatólogo)

Gregorio Carretero Hernández (Dermatólogo)

Título: Manual de enfermería para el manejo de la dermatitis atópica

1.ª Edición, noviembre 2022

© Autores, 2022

© de esta edición, Grupo Aula Médica, S. L., 2022

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción, almacenamiento, transmisión, difusión, etc., total o parcial, del contenido de esta obra en cualquier formato y soporte sin consentimiento previo de los titulares del *copyright*.

Los autores y Grupo Aula Médica, S.L., no se hacen responsables de los errores u omisiones ni de ninguna consecuencia debida a la aplicación de la información incluida en este texto y no garantizan, ni explícita ni implícitamente, los contenidos de esta publicación. Los autores y la casa editorial no asumen ninguna responsabilidad por lesiones o daños a personas o propiedades relacionadas con esta publicación.

Grupo Aula Médica se excluye de toda responsabilidad por daños directos o indirectos resultantes del uso de la información contenida en este libro.

Se estimula encarecidamente a los lectores que presten especial atención a la información proporcionada por los fabricantes de cualquier fármaco o equipo que piensen utilizar.

Editado por:



Central:

C/ Gandía, 1 - Local 9-A

28007 Madrid

Delegación-almacén:

C/ Río Jarama, 132 - Oficina 3.06

Polígono Industrial Santa María de Benquerencia

45007 Toledo

ISBN: 978-84-7885-699-2

Depósito legal: M-26697-2022

Impreso en España

Código Revisión Interna: MAT-ES-2202628 V2 Noviembre 2022

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Prólogo	vii
Agradecimientos	ix
Glosario siglas y abreviaturas	xi
A. CLÍNICA	1
1. Definición	3
1.1. Epidemiología	3
1.2. Prevalencia	3
2. Etiopatogenia	3
2.1. Genética	3
2.2. Disfunción de la barrera epidérmica	3
2.3. Inflamación cutánea. Factores inmunológicos	4
2.4. Interacción neuroinmune	5
2.5. Papel de la microbiota	5
2.6. Biomarcadores. Papel de la inmunoglobulina E	5
3. Factores de riesgo y agravantes	6
4. Diagnóstico	7
4.1. Criterios de Hanifin y Rajka	7
5. Fenotipos	7
6. Clínica	9
6.1. Dermatitis atópica de la infancia	9
6.1.1. Desde el nacimiento y hasta los 2 años	10
6.1.2. En niños más mayores (> 2 años) y adolescentes	10
6.2. Dermatitis atópica del adulto	10
6.3. Formas y signos menores de dermatitis atópica	10
7. Asociaciones clínicas	11
7.1. Marcha atópica	11
7.2. Comorbilidades frecuentes en dermatitis atópica	12
7.3. Complicaciones	13
8. Medición de la gravedad de la enfermedad	13
8.1. SCORAD (Dermatitis atópica SCORing)	14
8.2. EASI (Eczema Area and Severity Index)	14
8.3. POEM (Patient Oriented Eczema Measure)	15

8.4.	Índice de Calidad de Vida en Dermatología (Dermatology Life Quality Index, DLQI)	16
8.4.1.	Adultos DLQI	16
8.4.2.	Adolescentes DLQI (Teenagers Dermatology Life Quality Index, T-DLQI)	17
8.4.3.	Niños DLQI (Children's Dermatology Life Quality Index, CDLQI)	17
8.5.	Impacto Familiar de la Dermatitis (Dermatitis Family Impact, DFI)	17
8.6.	Ansiedad/Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)	17
8.7.	RECAP (Recap of atopic eczema ("resumen del eccema atópico"))	17
8.8.	Herramienta de Control de la Dermatitis Atópica (Atopic Dermatitis Control Tool, ADCT)	18
8.9.	EuroQoL-5D (Q-5D)	18
8.10.	Escala Visual Analógica (EVA)	19
B. TRATAMIENTO		21
9.	Criterios y guías para el tratamiento de la dermatitis atópica	24
10.	Tratamiento tópico	25
10.1.	Corticoides tópicos	25
10.1.1.	Eficacia	25
10.1.2.	Potencia	25
10.1.3.	Efectos adversos	26
10.1.4.	Dosificación	26
10.1.5.	Infratratamiento. Corticofobia	28
10.1.6.	Tratamiento proactivo	29
10.2.	Inhibidores de la calcineurina	29
10.2.1.	Efectos adversos	30
10.2.2.	Dosificación	30
10.3.	Terapia wet-wrap (envoltura húmeda)	30
10.4.	Antimicrobianos y antisépticos	31
10.4.1.	Baños con lejía	32
11.	Tratamiento del picor	33
12.	Fototerapia	33
12.1.	Consideraciones en edad pediátrica	34
13.	Terapia sistémica	35
13.1.	Fármacos sistémicos	35
13.1.1.	Químicos clásicos	36
13.1.2.	Pequeñas moléculas orales	36
13.1.3.	Biológicos	37
13.2.	Recomendaciones de uso de los fármacos sistémicos	38
14.	Consulta enfermera de pacientes con dermatitis atópica	39
14.1.	Aplicación del proceso de atención de enfermería en dermatitis atópica	39
14.1.1.	Valoración	40
14.1.2.	Diagnóstico	40

14.1.3.	Planificación	44
14.1.4.	Ejecución	44
14.1.5.	Evaluación	44
14.2.	Diagnóstico enfermero del paciente con dermatitis atópica	44
14.2.1.	Consideraciones en la edad pediátrica	45
14.3.	Información y educación para enfermos con dermatitis atópica	46
14.3.1.	Consideraciones en la edad pediátrica	47
15.	Prevención e intervención enfermeras	48
15.1.	Preservación de la integridad de la barrera cutánea	48
15.1.1.	Piel sana: hidratación, baño, vestimenta, hogar, sol, piscina y playa, etc.	49
15.1.2.	Consideraciones en la edad pediátrica	54
15.2.	Prevención de brotes	55
15.2.1.	Evitación de alérgenos e irritantes	55
15.2.2.	Dieta	56
15.2.3.	Probióticos y prebióticos	57
15.3.	Intervención educativa	58
15.4.	Fomento de estilos de vida saludable	60
15.4.1.	Promoción del bienestar	60
15.4.2.	Actuaciones de enfermería para contribuir al bienestar en la esfera psicológica y social del paciente	60
16.	Intervención psicológica en el paciente con dermatitis atópica	63
16.1.	Valoración de las reacciones del paciente y familia frente a la dermatitis atópica	63
16.2.	Intervención psicológica en el paciente con dermatitis atópica	64
16.2.1.	Intervención conductual: reversión del hábito de rascado y relajación muscular progresiva	64
16.2.2.	Intervención cognitiva: autoestima, afrontamiento y reestructuración cognitiva	66
16.3.	Intervención educativa con progenitores	69
C.	BIBLIOGRAFÍA	73
D.	ANEXOS	83
1.	Criterios Diagnósticos de Dermatitis Atópica (de Hanifin y Rajka)	85
2a.	Test de medición de gravedad y valoración: SCORAD	86
2b.	Test de medición de gravedad y valoración: EASI	88
2c.	Test de medición de gravedad y valoración: POEM	90
2d1.	Test de medición de gravedad y valoración: DLQI (General, Adultos)	91
2d2.	Test de medición de gravedad y valoración: DLQI (adolescentes)	92
2d3.	Test de medición de gravedad y valoración: DLQI (niños)	93

2e.	Test de medición de gravedad y valoración: Familiar (Dermatitis Family Impact, DFI)	94
2f.	Test de medición de gravedad y valoración: Ansiedad/Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)	95
2g1.	Test de medición de gravedad y valoración: RECAP	96
2g2.	Test de medición de gravedad y valoración: RECAP para padres de pacientes pediátricos con DA	97
2h.	Test de medición de gravedad y valoración: Atopic Dermatitis Control Tool (ADCT)	98
2i.	Test de medición de gravedad y valoración: EQ-5D	102
2j.	Test de medición de gravedad y valoración: Escala Visual Analógica (EVA)	103
3.	Dosificación de fototerapia	104
4.	Guía de fármacos en dermatitis atópica	106
5.	Ejemplo de ficha de seguimiento terapéutico	116
6.	Valoración de enfermería según patrones funcionales de salud	118
7.	Diagnósticos NANDA-NIC-NOC en el paciente con dermatitis atópica	121
8.	Propuesta de informe de seguimiento enfermero del paciente con dermatitis atópica	137
9.	Información y consejos para el paciente en tratamiento sistémico (por orden alfabético)	138
9a.	AZATIOPRINA (Imurel®)	138
9b.	BARICITINIB (Olumiant®)	140
9c.	CICLOSPORINA (Sandimmun Neoral®)	142
9d.	DUPILUMAB (Dupixent®)	144
9e.	METOTREXATO	146
9f.	MICOFENOLATO	148
9g.	TRALOKINUMAB (Adtralza®)	150
9h.	UPADACITINIB (Rinvoq®)	152
Autores		155

PRÓLOGO

La piel es el órgano-tejido más grande del cuerpo y de más fácil acceso exploratorio. Una inspección visual puede bastar en ocasiones para hacer un diagnóstico determinado. Sin embargo, esta aparente superficialidad de la piel puede ser muy engañosa, ya que, por esa misma situación fronteriza, la piel asume papeles de mayor responsabilidad y es el terreno donde se sitúan las defensas del mundo interno, la relación social, la autoimagen y la entrada-salida del interior corporal. Si “la cara es el reflejo del alma”, podríamos decir que “la piel tendría la función de un pergamino, sobre el que se inscriben los males y conflictos internos“. Por ello, el sanador de la piel no podrá quedarse en la superficie y se verá obligado a profundizar en los mecanismos íntimos que causan la enfermedad y su reflejo sobre la piel y la persona.

Desde la antigüedad, las enfermedades de la piel han supuesto un importante problema de salud, por lo que la atención de estas supone un clásico en la atención de los enfermos. Tanto el sanador-curandero originario o tribal, como los modernos profesionales sanitarios han estado obligados a hacerse cargo de enfermedades de la piel de gran importancia sociosanitaria e histórica: la lepra, la peste, las úlceras, la sífilis, la psoriasis, etc. La repercusión personal y social, así como la estigmatización y cronicidad de las enfermedades de la piel, son características propias de algunas dermatosis.

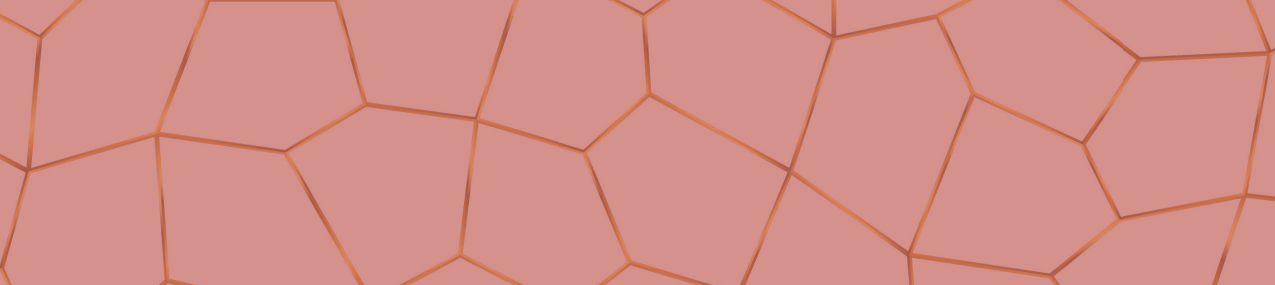
Una de ellas, la **dermatitis atópica**, es la dermatosis crónica más frecuente en el mundo occidental, tiene una presentación muy reconocible, en forma de eccemas de la piel, con intenso picor, y asocia diversas comorbilidades. En los últimos años se ha conseguido un enorme avance en el conocimiento de su fisiopatología, sus posibles tratamientos y el reconocimiento del impacto que

la enfermedad tiene tanto en la persona como en los familiares convivientes, puesto que la mayoría de los casos afectan a la población infantil. Su manejo es complejo y está dirigido tanto al reconocimiento y evitación de factores desencadenantes, a la valoración del grado de afectación que produce en la piel y en el enfermo, a la selección adecuada del fármaco más eficaz y seguro, como a la indicación y planificación de los cuidados de la piel para conseguir su restablecimiento funcional y mantenimiento. El **papel de la enfermería** en este escenario es, por lo tanto, esencial.

El presente manual, pensado y dirigido a profesionales de la enfermería, es fruto de la estrecha colaboración entre enfermería, psicología y dermatología. En él, hemos querido exponer de forma teórico-práctica las bases del manejo de estos pacientes por parte de enfermería, proporcionando a los profesionales material tanto teórico como práctico que facilite los cuidados por parte de enfermería en estos pacientes.

Confiamos y deseamos que esta *prima opera* en dermatitis atópica sea de utilidad para el lector, y sirva de compromiso por nuestra parte para su mejora en el futuro, a la luz de los consejos y comentarios que se nos quiera hacer, y del avance en el conocimiento de la enfermedad.

Gregorio Carretero Hernández
Coordinador



AGRADECIMIENTOS

A laboratorios Sanofi por el apoyo entusiasta e incondicional que nos ha proporcionado para la elaboración y edición de este manual, con independencia plena en el contenido.

A todos nuestros pacientes con dermatitis atópica, a quien nos debemos, por la confianza y el cariño depositados en nosotros.