

Hospit-AD

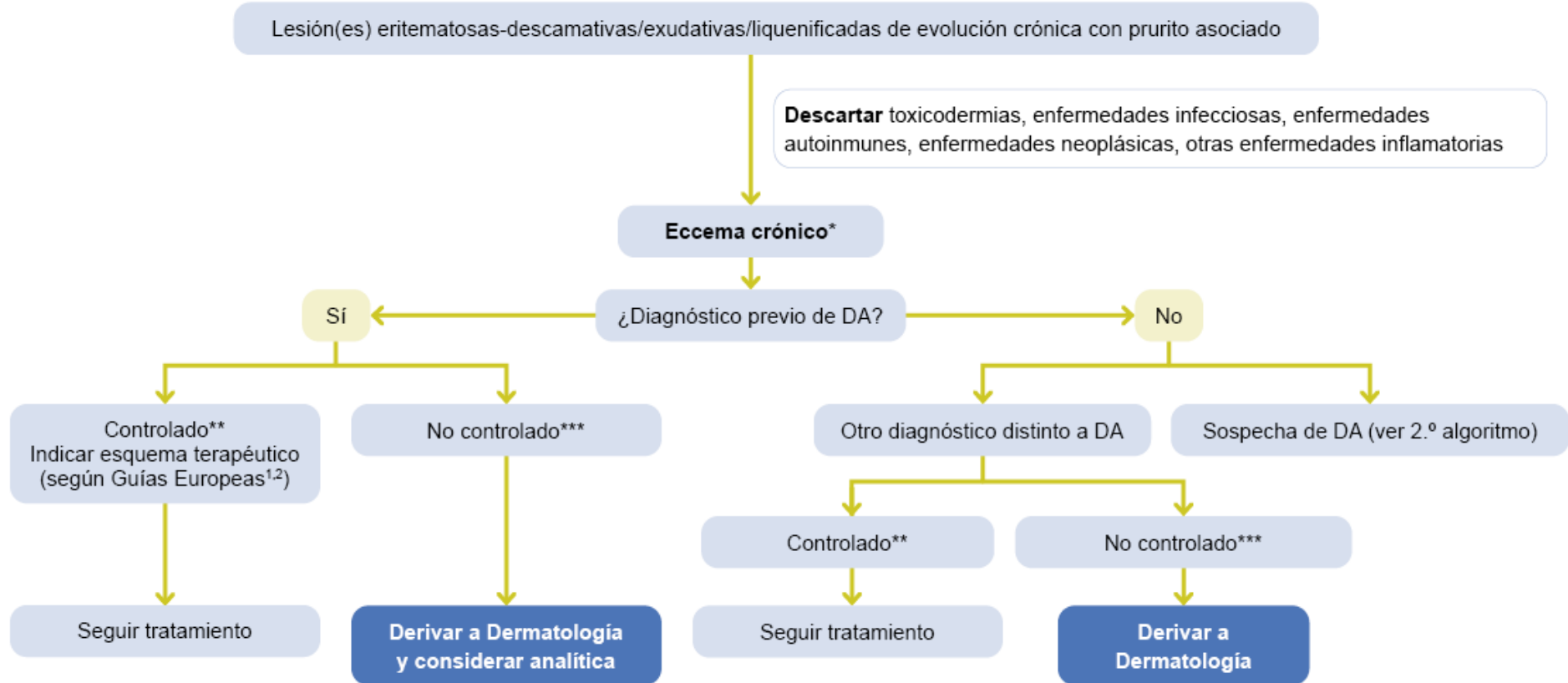
Consejos sobre
Dermatitis Atópica
para Atención Primaria

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Dra. Laia Curto

Servicio de Dermatología.
Hospital del Mar. Parc de Salut Mar.
Barcelona

1.º algoritmo



Figueras I, Armario JC, Curto L, Flórez A, Serra E, Silvestre JF et al. Recomendaciones para el manejo de la dermatitis atópica en Atención Primaria. 67º Congreso GEIDAC. Pamplona. 2022. P40.

DA: dermatitis atópica.

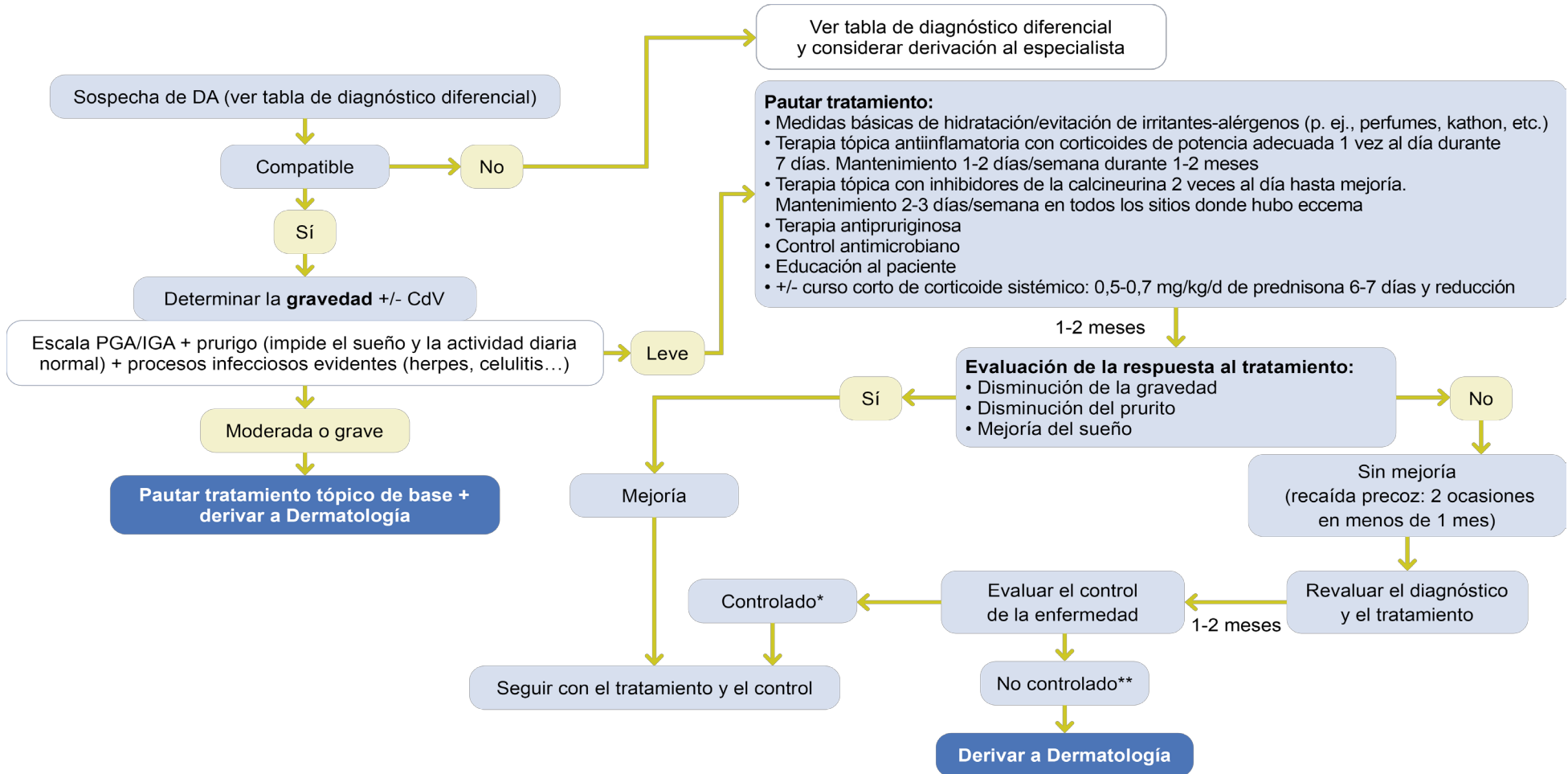
*El eccema es un patrón de respuesta inflamatoria de la piel a múltiples agentes endógenos y exógenos. La secuencia de lesiones elementales que constituyen el eccema globalmente considerado es la siguiente: eritema, edema, vesícula, exudación, costra, descamación, liquenificación. Cuando predominan las lesiones exudativo-costrosas, se habla de eccema agudo. Por el contrario, cuando éstas son tan rápidas que pasan casi desapercibidas y lo que se advierte es la etapa descamativa y de liquenificación, se habla de eccema crónico. Una situación intermedia correspondería al llamado eccema subagudo. El eccema atópico también se caracteriza por que suele cursar con más de 3 meses de evolución.

**Se considera que el paciente está controlado en caso de ausencia completa o casi completa de lesiones y reducción del picor con el tratamiento pautado.

***Se considera que el paciente no está controlado si ha necesitado más de 2 ciclos de terapia con corticoide oral durante el último año.

1. Wollenberg A, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018; 32(5): 657-682. Fe de errata en: J Eur Acad Dermatol Venereol. 2019; 33(7): 1.436. 2. Wollenberg A, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018; 32(6): 850-878.

2.º algoritmo



Figueras I, Armario JC, Curto L, Flórez A, Serra E, Silvestre JF et al. Recomendaciones para el manejo de la dermatitis atópica en Atención Primaria. 67º Congreso GEIDAC. Pamplona. 2022. P40.

CdV: calidad de vida; DA: dermatitis atópica; IGA: Investigator Global Assessment.

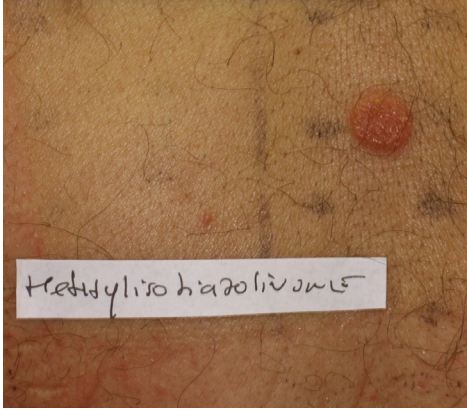
*Se considera que el paciente está controlado en caso de ausencia completa o casi completa de lesiones y reducción del picor con el tratamiento pautado.

**Se considera que el paciente no está controlado si ha necesitado más de 2 ciclos de terapia con corticoide oral durante el último año.

Diagnóstico diferencial

Enfermedades infecciosas	Escabiosis, micosis cutáneas, impétigo
Enfermedades inflamatorias	Otros eccemas, psoriasis, pitiriasis rosada, dermatitis seborreica, urticaria, pitiriasis rubra pilaris (población adulta)
Neoplasias	Linfomas T cutáneos (micosis fungoide), histiocitosis de células de Langerhans (infancia)
Trastornos inmunológicos	Inmunodeficiencias (infancia), síndromes hipereosinofílicos, enfermedades ampollares (dermatitis herpetiforme, penfigoide ampollar en fase preampollar), enfermedad injerto contra el huésped
Alteraciones genéticas y metabólicas	Valorar sobretodo en la infancia: Síndrome de Netherton, fenilcetonuria, acrodermatitis enteropática, queratosis pilar familiar
Otras	Toxicodermias, fotodermatitis

Diagnóstico diferencial*



Dermatitis de contacto



Micosis fungoide



Penfigoide ampollar



Escabiosis



Toxicodermia

*Los datos incluidos son de práctica clínica del ponente. La información e imágenes proporcionadas por él mismo con autorización.