

# Prurito crónico asociado con la enfermedad dermatológica en la infancia y la niñez: actualización desde una óptica interdisciplinaria de un grupo de dermatólogos y pediatras

Chronic pruritus associated with dermatologic disease in infancy and childhood: update from an interdisciplinary group of dermatologists and pediatricians

Metz M, Wahn U, Gieler U, Stock P, Schmitt J, Blume-Peytavi U

*Pediatr Allergy Immunol* 2013; 24: 527-539

**Comentario a cargo de la Dra. Marcela Alejandra Cariñani**

Servicio de Alergia e Inmunología, Hospital Centenario de Rosario. Comité de Alergia a Drogas. Rosario, Santa Fe, Rep. Argentina

## Resumen

*CALM-IT Task Force* es un grupo interdisciplinario de pediatras, dermatólogos y psicólogos que tratan acerca del manejo del prurito crónico de enfermedades dermatológicas en pacientes pediátricos.

Los objetivos principales de la reunión de expertos fueron discutir el prurito crónico como síntoma principal en dos enfermedades, la *dermatitis atópica* (DA) y la *urticaria crónica espontánea* (UCE), y analizar el impacto en la calidad de vida del paciente y su familia.

### Definición del prurito crónico

Sensación desagradable que provoca un intenso deseo de rascarse. Puede ser aguda (hasta 6 semanas) o crónica (más de 6 semanas), y esta última es la que puede afectar la calidad de vida del paciente. Generalmente se debe a una dermatosis, pero puede estar asociada a una enfermedad sistémica.

### Clasificación del prurito

- Prurito primario con la piel inflamada o con la piel no inflamada.
- Prurito con lesiones de rasguño secundarias al rascado crónico.

### Patogenia del prurito agudo y crónico

Es el síntoma más frecuente en Dermatología. Factores desencadenantes, como estrés, sudor, ejercicios, xerosis y alimentos, pueden activar fibras nerviosas sensoriales.

El prurito consiste en diversas redes celulares, células T, queratinocitos, células cebadas y nervios sensoriales en la periferia fibras C, y las células espinales centrales. Estímulos inflamatorios y no inflamatorios como histamina, proteasas, sustancia P, péptido liberador de gastrina, opioides mu, Il-31.

### Diagnóstico

Parámetros clínicos como localización, inicio, persistente o intermitente, síntomas que aumentan o disminuyen a diario o con cambios estacionales, y factores desencadenantes.

*Dermatitis atópica* es una inflamación crónica con recaídas y enfermedad de la piel intensamente pruriginosa de etiología desconocida que ocurre a menudo en familias con enfermedades atópicas (asma/rinoconjuntivitis alérgica). Prurito y xerosis son los elementos clave. Tiene una amplia relación con IgE positiva en alimentos y aeroalérgenos. En lactantes y niños pequeños afecta principalmente a cara, cuero cabelludo y extremidades; en niños mayores, partes de flexión de brazos y piernas.

*Urticaria crónica espontánea* son pápulas muy pruriginosas que aparecen a diario o casi a diario con o sin angioedema durante más de 6 semanas, más frecuente en adultos. Al no ser claros las causas, los factores desencadenantes, la fisiopatología y el tratamiento óptimo, la respuesta clínica puede no ser satisfactoria.

En el prurito crónico hay considerar la calidad de vida tanto del niño como de la familia, a través de evaluaciones de calidad de vida relacionados con la salud, y las enfermedades de la piel de la población infantil. Los niños con DA y prurito crónico tienen mayor riesgo de ansiedad, depresión, sentimientos de impotencia, frustración y pensamientos suicidas, y los padres de estos niños tienen mayor tendencia a estrés y enfermedades crónicas como diabetes.

### Tratamiento del prurito

La terapia adecuada debe abordar la fisiopatología y aliviar la picazón. Debe centrarse en la causa, el tratamiento hidratante en la piel y la evitación del agente causante. Los tratamientos tópicos incluyen corticoides e inhibidores de la calcineurina como tacrolimus y pimecrolimus, estos en mayores de 2 años. Los antihistamínicos orales in-

hibidores H1 son poco efectivos en la DA. La intervención psicológica es un herramienta necesaria por el estrés de la picazón que puede alterar la calidad de vida y conducir a trastornos emocionales, aislamiento y discriminación. Por último, la educación del paciente es muy importante en la calidad de vida y la reducción de síntomas, tanto la picazón como en la frustración y la ira.

## Comentario

Este es un artículo con varios puntos interesantes, el prurito crónico en niños es un síntoma de difícil manejo clínico tanto en la contención del niño y sus de padres como también de encontrar un tratamiento adecuado, ya que sobre todo en lactantes y niños pequeños se complica el diagnóstico. Acá nos encontramos con un grupo interdisciplinario de especialistas en distintas áreas como pediatras, dermatólogos y psicólogos que van a estudiar el manejo del prurito crónico y el sueño en dos patologías que no son precisamente las únicas pero sí son comunes en la infancia, como la dermatitis atópica y la urticaria crónica espontánea. Se refiere este grupo a un tratamiento integrado donde se trabaje específicamente en mejorar la calidad de vida del paciente y su familia, con lo cual este grupo se focaliza en la educación del paciente y sus familias como principal tratamiento para que acepten el síntoma y aprendan a manejarlo a fin de que no perturbe las vidas de estas familias. Como segunda instancia muy importante al tratamiento es la evaluación psicológica ya que los niños con prurito

crónico puede presentar alteración en el desarrollo, se sienten frustrados y con ira porque el síntoma es muy molesto, y los padres o cuidadores de los niños tienen mayor tendencia al estrés y a enfermedades crónicas.

Como tratamiento médico relevante nos recomienda la hidratación de la piel, que mejora la barrera de la piel, y el tratamiento tópico con corticoides e inhibidores de calcineurina como el tacrolimus en mayores de 2 años. En cuanto a los antihistamínicos orales inhibidores de los receptores H1, no se usan tanto en DA por su fisiopatología, ya que tienen un resultado incierto; como antipruriginoso oral se recomiendan los inhibidores de los leucotrienos. Sabemos que para llegar a un tratamiento óptimo necesitamos saber la causa que desencadena el prurito y tratarla adecuadamente, procurando eliminarla o identificarla para disminuir la exposición a ella. En cuanto a la DA, está asociada a otras enfermedades alérgicas como rinoconjuntivitis o asma, sobre todo en los pacientes de más de 6/7 años.

Como conclusión, es muy importante en cuanto a este tipo de síntoma identificar el diagnóstico de la patología que lo causa y desde ahí acertar el tratamiento completo, para lo cual se necesita seguir buscando nuevas guías y encuestas porque hasta ahora no tienen en cuenta la calidad de vida paciente/familia. Según las guías europeas, la contención de la familia y del paciente es muy importante para manejar este síntoma, de modo que se necesitarían nuevas guías para el manejo. Y seguir investigando acerca de nuevas alternativas.