

SIGNOS CUTANEOS FACIALES PERIORBITARIOS Y SEVERIDAD DE DERMATITIS ATOPICA

PRESENTADO POR:

JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS

JOHAN ANDRES AVENDAÑO AVILA

SEMESTRE:

IX

PRESENTADO A:

MD. JAIRO VICTORIA



UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

Facultad de Ciencias de la salud

PROGRAMA DE MEDICINA

TULUÁ

2012

SIGNOS CUTANEOS FACIALES PERIORBITARIOS Y SEVERIDAD DE DERMATITIS ATOPICA

La DA es una enfermedad cutánea pruriginosa inflamatoria crónica con fases agudas que afecta a un gran número de niños y adultos en países desarrollados, con un incremento en la prevalencia de hasta un 15% en menores de 5 años y un 1- 3% en adultos. La dermatitis atópica es un proceso inflamatorio que se distingue por alteraciones cutáneas de morfología y distribución típicas, con prurito intenso de predominio nocturno, evolución crónica recidivante, de carácter estacional, con antecedentes familiares y personales de atopia. En la piel genéticamente predispuesta, seca e hipersensible, actúan factores inmunitarios y de otros tipos que generan reacciones anormales a múltiples estímulos endógenos y ambientales (1, 2,3)

El diagnóstico es clínico y generalmente se logra por un grupo de signos y síntomas. Los pacientes con dermatitis atópica pueden tener signos clínicos típicos, o bien, variedades mínimas y localizadas, consideradas estigmas de constitución atópica. En algunos pacientes pueden verse variantes clínicas y morfológicas con sitios especiales de localización, denominadas variedades atípicas de la dermatitis atópica. La identificación de éstas permite hacer el diagnóstico diferencial y establecer el diagnóstico de la enfermedad para iniciar el tratamiento. (4)

AFECTACION CUTANEA DE LA DA (5)

Prurito

Eccema

Liquenificación

Excortaciones por rascado

Otras manifestaciones

Ptíriasis alba

Queratitis descamativa

Eccemas de manos y pies

- Parcheado
 - Difuso
 - Pulpitis digital crónica
 - Dermatitis plantar juvenil
 - Dishidrosis
-

Eczema numular

Liquen simple crónico

CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

CONSENSO DE AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY (5)

CRITERIOS ESENCIALES	Prurito Cambios eccematosos con patrones específicos todos según la edad Respeto de pliegues axilares/inguinales Curso crónico, recidivante
CRITERIOS IMPORTANTES (presentes en la mayoría de los casos para avalar el diagnóstico)	Edad de comienzo temprana Atopia (historia personal o familiar, hiperreactividad IgE) Xerosis

CRITERIOS ASOCIADOS (ayudan a sugerir el diagnóstico)	Queratosis pilaris. Ictiosis vulgaris. Hiperlinearidad palmar Respuestas vasculares atípicas (ejemplo: palidez facial, dermatografismo blanco, blanqueo retardado) Acentuación perifolicular/ liquenificación / prurigo Cambios oculares/ periorbitarios Lesiones periorales/ periauriculares
---	---

ESTIGMAS ALÉRGICOS ASOCIADOS

Son signos clínicos, algunos más típicos que frecuentes. Muchos se manifiestan en la cara dando un aspecto característico:

El signo de Hertoghe: El signo de Hertoghe, típico de la dermatitis atópica es una alopecia superciliar parcial a expensas de los extremos laterales de las cejas que son filogenéticamente más jóvenes. El signo de Hertoghe se observa también en el hipotiroidismo, en la sífilis, en la lepra (a veces es un signo precoz), en la queratosis pilar y en la intoxicación por talio (9, 10,11)

Pliegue de Dennie-Morgan: Supone simplemente la presencia de un edema en párpado inferior que pone de manifiesto la presencia de un segundo o tercer pliegue palpebral. Durante mucho tiempo se consideró como un signo diagnóstico de la enfermedad pero diversos estudios han demostrado que puede encontrarse en el 49% de la población normal, si bien es más predominante en atópicos (75%) por lo que en la actualidad puede considerarse tan sólo como un signo evocador. En el mismo sentido, la presencia de pliegues y fisuras infraorbitales ha sido propuesto como signo diagnóstico de la DA, ya que aparece en el 82% de todas las DA (6, 7, 8, 9, 10,11)

Las escleróticas azules: consiste en la existencia de una tonalidad gris azulada de la esclerótica. Este signo no se relaciona con el síndrome de la Esclerótica Azul, de Van der Hoeve, o enfermedad de Lobstein, afección hereditaria que, junto a la coloración azul de la esclerótica, presenta fragilidad ósea con fracturas espontáneas y sordera. (16,17)

La xerosis cutánea que se manifiesta con fina descamación, sobre todo en superficies de extensión de las extremidades. (16,17)

Dermatitis atópica periorbitaria o palpebral: se manifiesta predominantemente en adolescentes. Se caracteriza por engrosamiento de la piel, eritema y descamación. Son lesiones simétricas que pueden afectar los párpados superiores e inferiores (12, 13, 14,15)

Actualmente no hay una evidencia clara de la relación existente entre signos periorbitarios y severidad de dermatitis atópica por lo cual es de suma importancia determinar esta relación y su impacto en la enfermedad

JUSTIFICACIÓN

Conocemos que la DA como enfermedad sistémica tiene manifestaciones faciales, entre los que se encuentran los signos periorbitarios; los cuales han despertado interés en nosotros. Puesto a la poca información que hay al respecto, y su relación con la gravedad, curso y pronóstico.

La dermatitis atópica es una enfermedad en la cual el pronóstico es peor en aquellos pacientes que inician las manifestaciones de manera tardía >2 años; por ello siendo la niñez una población tan vulnerable es necesario el conocimiento de esta enfermedad, tanto para el médico, como para los padres y el propio niño.

Los signos periorbitarios podrían ayudarnos en un diagnóstico precoz y permitiría al médico inferir sobre la severidad de la enfermedad y de esta forma hacer un mejor enfoque de el paciente y por consiguiente un mejor manejo que permitirá mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de su círculo familiar y social.

Viendo los resultados y la incidencia actual de la DA se quiere despertar un interés especial en el personal de salud ya que como enfermedad es de manejo multidisciplinario, es importante que el medico general como primer intervencionista sea capaz de reconocer la severidad de la enfermedad y tenga una conducta ideal con el niño que parece tal entidad.

FACTIBILIDAD

La investigación es viable debido a que existe población suficiente para el estudio de la enfermedad, existe el equipo médico capacitado para describir con enfoque objetivo el desarrollo de la enfermedad. Se cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación

PLAUSIBILIDAD

La investigación servirá para demostrar la relación de signos cutáneos faciales periorbitarios y severidad de dermatitis atópica.

HIPOTESIS

- Hipótesis general: existe correlación entre signos periorbitarios y severidad de dermatitis atópica
- Hipótesis nula: no existe correlación entre signos periorbitarios y severidad de dermatitis atópica

OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**
 - determinar si existe correlación entre signos periorbitarios y severidad de dermatitis atópica

- **OBJETIVO ESPECÍFICOS:**

- determinar la severidad de dermatitis atópica en relación a la cantidad de signos periorbitarios en niños menores de 2 años
- determinar la severidad de dermatitis atópica en relación a la cantidad de signos periorbitarios en niños mayores de 2 años y menores de 6 años
- comparar la severidad de dermatitis atópica en relación a la cantidad de signos periorbitarios entre niños menores de 2 años y mayores de 2 años y menores de 6 años

TIPO DE ESTUDIO

- Estudio transversal descriptivo.

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

- será la población que cumpla los criterios de inclusión y exclusión

LUGAR:

- será las salas de consulta externa de los hospitales Tomas Uribe Uribe y el hospital Rubén Cruz Vélez

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

- Tamaño de muestra por conveniencia aproximadamente 150 pacientes

CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes pediátricos menores de 6 años con signos periorbitarios y que presentan dermatitis atópica
- Pacientes pediátricos menores de 6 años que presentan dermatitis atópica y no tienen signos periorbitarios

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes pediátricos menores de 6 años con signos periorbitarios que no presentan dermatitis atópica
- Pacientes pediátricos menores de 6 años con síndromes dermatológicos asociados
- Pacientes pediátricas menores de 6 años con reacciones alérgicas cutáneas faciales a medicamentos

VARIABLES

1. Edad
2. Género
3. Color de piel
4. Procedencia
5. Edad comienzo
6. Antecedentes familiares de atopia
7. Antecedentes personales de atopia
8. Recibió leche materna
9. Meses leche materna
10. Niveles de IgE
11. Medida SCORAD
12. Severidad DA
13. Signos cutáneos faciales de dermatitis atópica
14. DLQI familia
15. DLQI paciente

Nombre	Tipo	Definición	Medida
Edad	Numérica discreta	Tiempo vivido desde nacimiento	Meses Años
Género	Cualitativa nominal	Definición sexual del niño	Masculino Femenino
Color de piel	Cualitativa nominal	Color racial de piel	Blanco Moreno Negro
Procedencia	Cualitativa nominal	Área donde vive	Urbana Rural
Edad comienzo	Numérica discreta	Edad de inicio de DA	< 2 años > 2 años
Antecedentes familiares de atopia	Cualitativa nominal	Enfermedades sufridas por familiares	Asma bronquial Prurigo Alergia a drogas Forunculosis Rinitis Conjuntivitis D. contacto
Antecedentes personales de atopia	Cualitativa nominal	Enfermedades sufridas por el niño	Asma bronquial Prurigo Forunculosis Miliaria D. Amoniacal Rinitis Conjuntivitis
Recibió leche materna	Cualitativa nominal	El niño fue amamantado	Si No

Meses leche materna	Cuantitativa discreta	Tiempo que fue amamantado	Meses
Niveles de IgE	Cuantitativa discreta	Concentración de IgE en sangre	Valor en UI/ml
Medida SCORAD	Cuantitativa continua	Medida de severidad de DA	Valor en unidades
Severidad DA	Cualitativa ordinal	Dimensión por gravedad de la DA	Leve Moderada Severa
Signos cutáneos faciales de dermatitis atópica	Cualitativa nominal	Presencia evidente de signos faciales	Eczema malar Eczema peribucal Palidez circumoral Piel seca Pocas pestañas Ojeras Delgadez palpebral Plegue de Dennie-Morgan Signo de Hertoghe Escleróticas azulosas Eczema supra auricular Eczema infra auricular Eczema pre auricular Eczema retro auricular
DLQI familia	Cuantitativa discreta	Impacto de la enfermedad sobre	Valor en unidades neutras

		la calidad de vida de la familia	
DLQI paciente	Cuantitativa discreta	Impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida de los pacientes	Valor en unidades neutras

MANUAL OPERACIONAL

Dos estudiantes de medicina serán instruidos para la identificación de signos cutáneos faciales de la DA

Identificar pacientes que posean los signos compatibles con DA, separar de la población.

Comprobar cuales son los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Por parte de los estudiante se hará una descripción de los signos cutáneos faciales compatibles con DA en los pacientes seleccionados. Se establecerá la gravedad de la DA y los signos faciales en los pacientes.

En los formularios que fueron diseñados para recolectar la información de cada paciente involucrado en el estudio se consignarán todos los datos generales, se aplicara el SCORAD, del cual se obtendrán los resultados de la investigación.

Al finalizar la evaluación de cada paciente, se revisarán los formularios y serán digitados en la base de datos generales. La información obtenida será consignada en archivos de computador para su procesamiento por los programas estadísticos necesarios para tal fin.

ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto será presentado y evaluado por el Comité de Ética Médica de la Universidad Central del Valle Cauca, quien dará o no su aprobación para su completo desarrollo. Se

elaborará un consentimiento escrito e informado que será firmado por los pacientes que tengan signos cutáneo faciales de DA.

Todos los pacientes tendrán libertad expresa para participar y para retirarse del estudio sin coacción alguna. Se mantendrá la confidencialidad de la información recopilada en las encuesta del estudio.

El proyecto de investigación solo tendrá inicio en el momento que sea aprobado por el comité de ética médica.

PLAN DE TRABAJO

Equipo de trabajo:

- Johan Andrés Avendaño Ávila
- Jonathan Andrés duque Venegas

Administración:

- Jairo Victoria, MD

Supervisión:

- Jairo Victoria, MD

Utilización:

- Johan Andrés Avendaño Ávila
- Jonathan Andrés duque Venegas

• CRONOGRAMA

Mayo	Presentación del protocolo al grupo de epidemiología
Junio	Aprobación del estudio por el Comité de Ética

Julio	Trabajo de campo, examen de pacientes
Agosto	Trabajo de campo, examen de pacientes (Informe)
Septiembre	Trabajo de campo, examen de pacientes
Octubre	Trabajo de campo, examen de pacientes (Informe)
Noviembre	Recolección de la información y análisis estadístico
Diciembre	Confección del artículo a publicar y publicación del estudio (Informe)

• **Presupuesto**

Materiales y servicios	Justificación	Costo
200 pruebas de IgE	Prueba Gold Standard de DA	\$19.200 cada una
Valor total de las 200 pruebas		\$3´840.000

REFERENCIAS

1. Schultz-Larsen F, Diepgen T, Svensson A. The occurrence of atopic dermatitis in North Europe: an international questionnaire study. *J Am Acad Dermatol* 1996; **34**: 750-4.
2. Anonymous. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. *Lancet* 1998; **351**: 1225-32.
3. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700003&lng=es&nrm=iso
4. Calderón RJS, Rosas VMA, Mejía RSA, Moncada AAM, del Río NBE, Sienna MJLL Manifestaciones poco frecuentes de dermatitis atópica *Revista Alergia México* 2007; 54

5. http://www.economiadelasalud.com/Ediciones/43/08_pdf/elidel.pdf
6. Rudzki E, Samochocki Z, Rebandel P, Saciuk E, Galecki W, Raezk A, et al. Frequency and significance of the major and minor features of Hanifin and Rajka among patients with atopic dermatitis. *Dermatology* 1994;189: 41-46
7. Tada J, Toi Y, Akiyama H, Arata J. Infraauricular fissures in atopic dermatitis. *Acta Derm.Venereol.* 1994; 74: 129-131.
8. Mevorah, Frenke, Withjbach V, Carrel CF (1988) MINOR CLINICAL FEATURES OF ATOPIC DERMATITIS. Evaluation of their diagnostic significance *dermatologica* 177; 360-364
9. Morgan DB (1948) a suggestive sign of allergy. *Arch dermatol* 13: 10-13
10. Marks MB (1966) Allergic shiners, dark circles under the eyes in children, *clin pediatric* 5: 655-658
11. Marks MB (1967) physical signs of allergy of the respiratory tract in children. *Ann allergy* 25: 310-317
12. Illi S, Von Mutius E, Lau S, et al. The natural course of atopic dermatitis from birth to age 7 years and the association with asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2004;113:925-31.
13. Cohen BA, editor. Papulosquamous eruptions. *Pediatric dermatology*. 3rd ed. Maryland: Elsevier Mosby, 2005; pp:67-99.

14. Escoda M, Guimerá F, Sáez M. Dermatitis atópica. Canarias Pediátrica 2000;24(1):77-86.
15. Fonseca E. Dermatitis atópica. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en dermatología pediátrica. 1ª ed. España,2002;pp:129-34.
16. Pelta R, Gandolfo M. Formas atípicas o menores de la dermatitis atópica. En: Hernández F, Vizán M, editores. Guía de alergia para residentes y atención primaria. 1ª ed. España: Ediciones Díaz de Santos, 2001;pp:101-19.
17. Nevot S, Leonart R, Casas R. Atopic dermatitis today. Allergol Immunopathol 1997;25:203-8.