

# A PROPÓSITO DE UN CASO:

## DERMATITIS ATÓPICA Y EDUCACIÓN SANITARIA

### AUTORES:

Irazola Díaz de Rada, Idoia<sup>1</sup>: [idoia.irazoladiazderada@osakidetza.net](mailto:idoia.irazoladiazderada@osakidetza.net)

Lorrio Palomino, Sergio<sup>2</sup>: [Linkin226@gmail.com](mailto:Linkin226@gmail.com)

1: Licenciada en Medicina. Residente Medicina Interna. Hospital de Galdakao (Bizkaia)

2: Licenciado en Medicina. Diplomado en Enfermería. Hospital de Cruces (Bizkaia)

### DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA:

Sergio Lorrio Palomino.

C/ Dr. Luis Bilbao Líbano Nº13 4ºB. 48940 Leioa (Bizkaia)

**Teléfono:** 637.232.524

**Email:** [Linkin226@gmail.com](mailto:Linkin226@gmail.com)

**Número total de palabras:** 1334 (excluyendo resumen y bibliografía)

**Conflicto de intereses:** Ninguno.

## RESUMEN

Presentamos un caso clínico típico de dermatitis atópica, enfermedad dermatológica frecuente que ejemplifica bastante bien la interrelación de los procesos crónicos con la educación sanitaria como aspecto fundamental de su evolución. Está bien establecido en la literatura que la educación sanitaria, sobre todo en patologías crónicas, mejora el cumplimiento y minimiza los efectos adversos, pero son a menudo los propios profesionales los que ponen en tela de juicio la utilidad de tales medidas y su aplicabilidad en el actual modelo sanitario. Existen múltiples estrategias para adaptar la educación sanitaria a los diferentes servicios y especialidades, en los que la enfermería juega un papel fundamental. Además, los estudiantes de enfermería y medicina podrían colaborar en la aplicación de la educación sanitaria, redundando esto en un beneficio tanto en la salud del paciente como en su propia formación.

**Palabras clave DEcS:** Cumplimiento de la Medicación, Dermatitis Atópica, Eccema, Educación en salud.

**Abstract:**

We report a representative case of atopic dermatitis, common skin disease that exemplifies quite well the relationship of chronic processes with health education as a fundamental aspect of its evolution. It is well established in the literature that health education, especially in chronic diseases, improve compliance and minimize adverse effects, but are often the professionals who put into question the usefulness of such measures and their applicability in the current healthcare model. There are multiple strategies for health education adapted to the different services and specialties, in which the nurse plays a key role. In addition, nurses and medical students could collaborate in the implementation of health education, resulting this in a benefit, both for patient's health and in their own professional's training.

**Key words DEcS:** Medication Adherence, Atopic Dermatitis, Eczema, Health Education.

## INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria de la piel, que cursa en forma de brotes y tiende a cronificarse.

Se produce por un mecanismo inmunológico en individuos generalmente predispuestos, en los que como consecuencia de reacciones de hipersensibilidad a antígenos variados (alimentos, neumo-alergenos, proteínas bacterianas), se liberan una serie de factores inflamatorios, que producen en la piel lesiones de eccema<sup>1</sup>.

Estas lesiones eczematosas están constituidas por espongiosis, edema y microvesículas, que dan lugar a prurito, irritación cutánea, rascado y lesiones inflamatorias simétricas, de aspecto y localización variable según la edad y la ubicación de la enfermedad<sup>1</sup>.

El eccema y el prurito son los síntomas guía de esta enfermedad.

La causa es desconocida, si bien se conocen factores predisponentes como los antecedentes familiares o personales de asma, rinitis y alergia alimentaria; y factores desencadenantes ambientales (sequedad, la temperatura elevada) y emocionales (situaciones de nerviosismo y estrés)<sup>2</sup>.

Es fundamentalmente una enfermedad de la infancia cuya prevalencia e intensidad disminuyen con la edad; el 90% de los casos, debutan antes de los 5 años de vida, (aunque puede diagnosticarse a cualquier edad) y dos cuartas partes de los casos remiten antes de llegar a la adolescencia<sup>2</sup>.

La incidencia de dermatitis atópica está aumentando en los últimos años en todos los países con estilo de vida occidental, en los que cada vez son más frecuentes las enfermedades atópicas en general<sup>2</sup>.

Una de las bases del tratamiento será conocer la evolución crónica de esta enfermedad, ya que es de vital importancia implicar al paciente y sus familiares en el manejo de medidas higiénico-dietéticas, complementándolas con tratamiento médico durante los brotes agudos (corticoides tópicos, otros inmunosupresores tópicos)<sup>3,4</sup>.

## CASO CLÍNICO

### ***Motivo de consulta***

A.M.G, Varón de 19 años, acude a consulta de dermatología para control de dermatitis atópica.

### ***Antecedentes Familiares***

Padre diagnosticado de asma bronquial alérgico, madre sana. Un hermano afecto de rinitis alérgica.

### ***Antecedentes Personales***

Varios episodios leves de angioedema y urticaria, que el paciente atribuye al consumo de castañas y frutos secos. Se diagnostica alergia alimentaria mediante prueba cutánea y analítica con IgE sérica elevada.

### ***Episodios previos***

El paciente fue diagnosticado de dermatitis atópica de predominio flexural y facial a la edad de 2 años.

Se inició un nuevo episodio al ser remitido por dermatólogo de zona en enero de 2009, a causa de un empeoramiento de la enfermedad, estimando oportuno el seguimiento hospitalario.

Tras tratamiento inicial, en visitas de control posteriores se objetiva una buena evolución de la enfermedad, estando controlado nuevamente.

A lo largo de ese tiempo, el paciente había recibido diferentes tratamientos, entre ellos glucocorticoides tópicos de diferentes potencias y combinación con antihistamínicos, emolientes e inhibidores de la calcineurina.

### ***Enfermedad Actual***

El paciente acude al Servicio para *visita sucesiva de control*. Refiere prurito moderado que interfiere parcialmente con sus actividades diarias, sensación de escozor facial y sequedad.

### ***Exploración física y topografía***

Se constata eritema de predominio flexural, que afecta cabeza, cuello, tronco y extremidades.

Se objetivan lesiones eccematosas que abarcan un 15% de la superficie corporal predominando en algunas zonas aéreas de liquenificación, principalmente pliegues ante-cubitales y antebrazos, con tendencia a la simetría.

Llama la atención la pérdida del tercio externo de ambas cejas sin lesiones aparentes en uñas, mucosas, ni cuero cabelludo. Ganglios linfáticos de apariencia, tamaño y consistencia normales.

### ***Impresión diagnóstica***

Dermatitis atópica, episodio de recurrencia leve-moderada.

### ***Tratamiento***

Ante el agravamiento del proceso se procede a la modificación del tratamiento de base, cambiando el corticoide tópico de potencia baja por otro de potencia

alta (beclometasona) sin considerar necesaria ninguna otra acción farmacológica adicional, salvo la recomendación de hidratación posterior al aseo con crema hidratante a base de aceite.

Durante la entrevista, se constata que el paciente no sigue correctamente las recomendaciones generales para el correcto control de su enfermedad, aduciendo que no las entendió cuando se le explicaron en la consulta.

Se le indica al paciente la utilización del corticoide de potencia alta durante 2-3 semanas en función de la mejoría hasta volver a su situación basal, haciendo hincapié en las medidas generales. Se cita de nuevo para control en 6 meses si se produce la mejoría esperada o previa cita concertada si dicha mejoría no acaba de producirse.



## DISCUSIÓN

En las patologías crónicas, debido a que causan una disminución importante de la calidad de vida, es muy importante invertir un cierto tiempo en suministrar educación sanitaria adecuada enfocada a varios aspectos de su manejo. Cualquier entrevista con un paciente que incluya prescripción farmacológica nueva o repetida obliga a un acto educativo<sup>5</sup>. Lamentablemente, por diversas circunstancias este tiempo es, a menudo, escaso, lo que incide de manera negativa en el buen control y cumplimiento terapéutico por parte del paciente.

Aplicado al caso que nos ocupa, nuestro primer objetivo debe ser proporcionar al paciente una visión global, comprensible y alejada de tecnicismos de la patología que padece, en lo referente a su curso, manifestaciones clínicas, recurrencias y remisiones y pronóstico. De este modo favoreceremos la aceptación de la enfermedad como una condición crónica en la vida del paciente, así como el aprendizaje necesario para convivir con ella, evitando la instauración de sentimientos de confusión y desamparo. Asimismo, es importante cerciorarse de que las medidas generales (higiénicas, hábitos dietéticos, exposición solar...) así como el tratamiento farmacológico pautado son comprendidas a la perfección por el paciente. Ese tiempo invertido, que sólo alargará unos minutos más la consulta, puede revertir en un mejor cumplimiento terapéutico<sup>9</sup>, un menor índice de recidivas evitables y un menor número de reclamaciones<sup>8</sup>.

Es muy habitual que los propios profesionales sanitarios pongan en duda la efectividad de las intervenciones educativas y las posibilidades de su integración en las actividades habituales. Sin embargo, existen evidencias

suficientes, incluidos estudios realizados en nuestro medio, que señalan con claridad que estas intervenciones son posibles y efectivas<sup>5,6,7</sup>. Es más, la mala información o la “no información” al paciente, puede considerarse una “acción insegura”, es decir, una acción u omisión que puede traer consecuencias adversas inmediatas para el paciente<sup>8</sup>.

En caso de que la demora generada por tal educación sanitaria sea inadmisibles por la carga de trabajo u otros motivos, contamos con numerosas herramientas de reconocida eficacia para efectuar tal educación sanitaria. Una de estas herramientas son los profesionales de enfermería, entre cuyas competencias se encuentra también la educativa en materia de salud. Pueden intervenir en la educación en las patologías crónicas más prevalentes, tanto proporcionando recomendaciones genéricas como individualizadas, bien sea al paciente concreto o en sesiones de educación grupal, esto es, dirigiéndose a varios pacientes afectados de una misma enfermedad<sup>5,6</sup>.

Otra herramienta fuertemente implementada en muchos servicios es la elaboración de hojas con las recomendaciones estándar, adaptándolas a un lenguaje claro y comprensible. Estas recomendaciones escritas cumplen un doble papel: por un lado los pacientes pueden consultar de esta fuente contrastada y fiable las dudas más comunes relativas a su patología todas las veces que sea necesario y *aprender*; por otro lado, sirven de *refuerzo* al aprendizaje proporcionado por el médico disminuyendo el tiempo necesario para efectuar la educación sanitaria<sup>6</sup>.

Otra posibilidad, quizás menos frecuente en nuestro medio, pero igualmente valiosa, sería comprometer en este tipo de labores a los estudiantes de

Medicina y Enfermería. Podría plantearse como parte del programa de prácticas de diferentes asignaturas la realización de trípticos o pósters informativos para los pacientes, lo que cumpliría una doble función: por un lado facilitaría la información al paciente, y por otro complementaría el aprendizaje de la enfermedad por parte del alumnado, que de este modo consideraría su trabajo más útil, al tener un fin más allá de la evaluación por parte de sus profesores.

Todas estas alternativas son consideradas aceptables y actuarían entre sí de modo sinérgico, teniendo por objetivo final la mejora en la educación sanitaria al paciente, que conlleva una mayor satisfacción de éste y del profesional sanitario, así como una práctica clínica más efectiva<sup>7</sup>.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Servicio de Dermatología del Hospital de Cruces y al paciente que ilustra este caso clínico.

Al enfermero Sendoa Ballesteros Peña por su ayuda en la estructuración del caso y su posterior revisión.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General 7ª Ed. Vol. 1 Wolff, Goldsmith, Katz, Gilchrest, Paller, Leffell. Ed. Médica Panamericana.
2. Martín Mateos M.A; Alonso E. Guía para padres y cuidadores de niños con dermatitis atópica.
3. Williams HC. Comentario y resumen objetivo: Dra. Geraldina Rodríguez. N Engl J Med 2005; 2314-2324.
4. Gollnick H, Kaufmann R, Stough D, Heikkila H, Andriano K, Grinienko A, et al. Pimecrolimus cream 1% in the long-term management of adult atopic dermatitis: prevention of flare progression. A randomized controlled trial. Br J Dermatol. 2008;158: 1083-93.
5. Córdoba García, R. Educación sanitaria en las enfermedades crónicas. Aten Primaria. 2003; 31(5): 315-8.
6. Córdoba R, Nebot M. Educación sanitaria del paciente en atención primaria. Med Clin 2005;125(4):154-7.
7. Turabián JL, Pérez-Franco B. Utilidad y límites de la educación sanitaria. Form Med Contin Aten Prim. 1998;5(7):419
8. Taylor-Adams S, Vincent C. System Analysis of Clinical Incidents: The London Protocol. London: Clinical Safety Research Unit, Imperial College;. 2004. [online] Citado el 10 de Noviembre de 2012. Disponible en: [http://www1.ic.ac.uk/resources/DA2A75EF-AA84-4E1C-8A1F-DD63808058E7/the\\_london\\_protocol.pdf](http://www1.ic.ac.uk/resources/DA2A75EF-AA84-4E1C-8A1F-DD63808058E7/the_london_protocol.pdf)