

XX Semana de la Prevención Fundación Mútua General de Catalunya

26 de abril a las 19 h.
Las alergias cutáneas

Ponente:

Dra. Anna Giménez-Arnau. Dermatóloga. Hospital
del Mar de Barcelona.

LES ALERGIAS CUTÁNEAS

(Fuente: Sociedad Catalana de Alergia e Inmunología Clínica)

La alergia es una enfermedad que puede afectar a diferentes órganos. Según el órgano afectado tendremos unas u otras molestias. Es frecuente que un mismo enfermo alérgico padezca varias de las enfermedades que explicamos a continuación.

- **Urticaria y angiedema**

La urticaria y la angiedema son síntomas muy comunes, sobretodo la urticaria aguda que llega a afectar del 15 al 25% del conjunto de la población. En contra del asma, rinitis i dermatitis atópica, la urticaria no es, la mayoría de veces, una enfermedad alérgica o atópica.

La urticaria se define por la aparición de “habas” (inflamación sobreelevada de la piel y de color rojo) de diferentes tamaños, con picor, a cualquier lugar de la piel, que desaparecen en minutos u horas, dejando una piel de aspecto normal.

La angiedema es una “haba” situada en una capa más profunda de la piel o de las mucosas. La hinchazón acostumbra a picar poco y tiene el color normal de la piel. Acostumbra a afectar zonas de piel laxa (párpados, labios, pabellones auriculares, genitales) o manos y pies.

- **Urticarias alérgicas**

La urticaria y el angiedema son manifestaciones comunes de alergia alimenticia a fármacos o a veneno de insectos himenópteros. En el caso de los alérgenos inhalados, la urticaria es una rara manifestación en personas alérgicas al polen, al látex o a algunos alimentos.

- **Urticarias físicas**

Son urticarias provocadas por estímulos físicos como el peso, el roce, el sol, el frío, el calor o a la vibración. Son inmediatas y breves (excepto en la urticaria retardada por presión) y se localizan en el lugar del estímulo. Se pueden reproducir en la consulta y eso facilita el diagnóstico.

Se manifiestan sin desencadenantes claros y acostumbran a resolverse con el paso del tiempo, excepto en las formas familiares. A menudo se asocian entre ellas.

- **Urticaria de contacto**

Es la urticaria inmediata o retardada producida en lugares de contacto cutáneo con algunos agentes que contienen sustancias irritantes para la piel o bien porque la persona es alérgica. La forma de la lesión coincide con el contacto pero a menudo se acompaña de urticaria generalizada y en pocos casos de síntomas generales (asma, rinitis, anafilaxis).

Diagnóstico

La dificultad diagnóstica consiste en la identificación de la causa. En los casos crónicos se llega a conocer sólo un 15-25% de veces. Se tiene que valorar:

- Patrón de los episodios.
- Causas precipitantes.
- Duración de las lesiones.
- Síntomas asociados.
- Análisis de sangre: sólo un 20% tienen alguna alteración.
- Si se sospecha alergia: pruebas cutáneas y/o análisis específico de sangre.
- Si se sospecha urticaria física: reproducirla con el estímulo adecuado.
- Ocasionalmente: biopsia cutánea.

Consejos

Si los síntomas en la urticaria y el angiedema son claramente intermitentes, un registro puede ayudar mucho al facultativo. Así, los alergólogos recomiendan que el paciente tome nota en cada episodio de:

- Día y hora de aparición.
- Entorno y actividad física.
- Fármacos en curso (tolerados previamente o no, incluidas medicinas naturales y laxantes).
- Comer (4-6 horas antes del debut).
- Si es una mujer, fase del ciclo menstrual.

La principal medida en el tratamiento de la urticaria, si se conoce la causa que la desencadena, es evitarla. Sería el caso de los fármacos, desencadenamientos físicos o hacer un tratamiento de la patología que la precipita (infecciones, parasitismo intestinal, etc.). Es importante evitar los antiinflamatorios y otros fármacos que no sean estrictamente necesarios.

Si todo esto resulta insuficiente o no existe una causa evidente, su alergólogo probablemente le indicará un tratamiento con fármacos antihistamínicos. Los considerados como "clásicos" (hidroxicina, dexclorfeniramina...) producen en alguna personas efectos secundarios (somnolencia y, a veces, sequedad de boca), cosa que no sucede generalmente con los más modernos (ebastina, loratadina, cetirizina, mizolastina y parecidos).

- **Anafilaxis**

Es una reacción alérgica generalizada provocada por el contacto, la inhalación, la ingesta o la inyección de alguna sustancia a la que la persona es alérgica. Para llegar a este tipo de reacción grave hay que ser muy sensible, tener un contacto masivo con algún alérgeno o ser alérgico a algunas cosas muy concretas: veneno de abeja o avispa, penicilina, látex, alimentos, anisakis...

La reacción se manifiesta de manera rápida y acostumbra a iniciarse con picor en manos, pies, axilas, ingles, cabeza y después a todo el cuerpo. Aparecen enrojecimientos y "habas", inflamación de cara y otros síntomas, según la intensidad de la reacción: conjuntivitis, nariz tapada, estornudos, dificultad respiratoria, tos, silbidos, dificultad para tragar o hablar, mareo, debilidad, pérdida de conocimiento...

Hay que hacer tratamiento urgente que se basa, en primer lugar, en el uso de la adrenalina. El paciente tiene que quedar en observación unas horas, ya que algunas veces la reacción vuelve pasado un rato y a pesar del tratamiento.

Es muy importante recoger los desencadenantes de la reacción: alimentos, picadas, medicamentos, ejercicio físico y, a partir de aquí, se hacen las pruebas de alergia correspondientes.

Algunas personas tienen alergia a algún alimento pero esta no se manifiesta, si no hacen ejercicio después de comerlo: es lo que se llama anafilaxis inducida por ejercicio con alergia alimenticia.

- **Dermatitis atópica**

La dermatitis atópica o eczema atópico consiste en la inflamación de la piel en un paciente con una predisposición particular (atopia). Es una enfermedad benigna pero molesta, ya que puede durar mucho tiempo.

La sequedad de la piel es uno de los síntomas principales de la dermatitis atópica. El problema parece que es debido a una mala regulación de las grasas en la capa más superficial de la piel (cornea).

El cuerpo humano se defiende de forma natural gracias a su sistema inmunitario. Algunas células de este sistema, que habitualmente sólo reaccionan en caso de heridas o infecciones, en los pacientes con dermatitis reaccionan sin causa aparente que hace que la piel enrojezca y produzca molestias debido principalmente al picor. Este mismo sistema inmunitario alterado puede no responder bien al resto de funciones, cosa que explica que las zonas afectadas de eczema puedan infectarse con más facilidad, con bacterias (estafilococos), virus (herpes) u hongos.

La mayoría de pacientes no requieren ningún régimen dietético, aunque algunos alimentos pueden provocar el aumento del picor, ya que llevan mucha histamina (producto que suele provocar el prurito en la piel) como conservas, embutidos, tomate, quesos, chocolate, etc. Las verdaderas alergias alimenticias hay que confirmarlas con el estudio apropiado por su alergólogo.

Los pacientes con dermatitis atópica pueden presentar menos molestias dependiendo de la ropa que utilicen. Más que el material de la ropa es más importante el tacto. Así, el tacto suave es más tolerado, siendo preferible el uso del algodón y se recomienda evitar productos sintéticos y lana.

Consejos

- Se recomienda ducharse o bañarse una vez al día con agua tibia, durante pocos minutos. Cuando salga se tiene que secar suavemente y se tiene que aplicar hidratantes como aceites (vaselina líquida), cremas, etc.
- Si las lesiones son muy extensas es preferible un baño que no dure más de diez minutos, con una sustancia coloidal de avena o aceite.
- Utilizad siempre jabones extragrasos, sin detergentes, etc.
- Llevad siempre las uñas cortas y limpias para evitar producir lesiones que se puedan infectar mediante el rascado.
- No os ensuciéis, siempre que sea posible. Utilizad guantes u otras piezas protectoras de ropa. El agua es "nociva" para este tipo de piel.
- El sudor macera la piel y puede empeorar las lesiones. Se recomienda ducharse después de practicar ejercicio físico.
- Los vestidos, el calzado y la ropa de la casa tiene que ser preferiblemente de fibras naturales como algodón, hilo...La lana y las fibras sintéticas son ásperas y producen prurito, no transpiran bien, etc.
- La ropa se puede lavar a máquina, aunque hay que aclarar con abundante agua (aclarado y centrifugado extra). No añadáis suavizante.
- El calzado tiene que ser de cuero o ropa, bien aireados. El calzado deportivo sólo hay que utilizarlo para hacer deporte. Se recomiendan medias y calcetines de hilo o algodón.
- En principio, podéis comer de todo, si el alergólogo no ha diagnosticado ninguna alergia alimenticia y no ha dicho lo contrario. A veces conviene evitar alimentos que llevan mucha histamina (producto que suele provocar el prurito en la piel) como conservas, embutidos, tomate, queso, chocolate, etc.

- Evitar el calor excesivo y los cambios bruscos de temperatura. Se recomienda alrededor de los 20° C. Ventilar bien los domicilios, en especial los dormitorios.
- Evitar la acumulación de polvo.
- En verano, con la playa, el sol y el mar, hay muchos pacientes que mejoran. Los baños en el mar son más recomendables que en la piscina. Hay que volver a hidratar la piel después del baño. Utilizar siempre un producto de protección solar con un factor apropiado (SPF 15). Evitar la sudoración excesiva.
- Evitar el contacto con irritante como los productos de limpieza. Utilizar guantes de goma encima de unos de algodón para hacer los trabajos domésticos.
- A menudo es preciso hacer tratamiento con cremas a base de corticoides y, en ocasiones, con antibióticos, antihistamínicos, etc.

- **Dermatitis de contacto**

Se trata de una inflamación de la piel producida por el contacto directo con una sustancia.

Se puede producir por dos mecanismos:

- **No alérgico o irritativo:** por una agresión física o química, se lesiona la piel. Se presenta con frecuencia en las personas que tienen contacto con el agente irritante. Ej: detergentes.
- **Alérgico:** es una reacción alérgica por sensibilización del individuo a una sustancia. Normalmente, no afecta a muchas de las personas que están en contacto con aquella sustancia y precisa exposiciones reiteradas para que se sensibilicen.

A veces, se producen por un mecanismo mixto.

El aspecto de las lesiones es independiente del agente causal, aunque varía de apariencia según el lugar de afectación y el tiempo de evolución. Inicialmente, se producen lesiones como hinchazón de la piel y vesículas que pueden ser exudativas (están como mojadas). Después, progresivamente se va haciendo más gruesa y más seca la piel, dando lugar a descamación y a la aparición de fisuras. Producen prurito.

El tratamiento consiste en evitar el contacto con el agente causal. Cuando las lesiones son agudas y exudativas se pueden tratar con soluciones antisépticas y con compresas húmedas. En las fases más crónicas se tendrán que aplicar corticoides tópicos, hidratantes, queratolíticos, etc.

- **Las vacunas**

La inmunoterapia en enfermedades alérgicas se usan desde los inicios del siglo XX. La evolución que ha experimentado esta terapia va ligada a los avances en los conocimientos de la inmunología y más concretamente en los de los mecanismos de las enfermedades alérgicas.

Por inmunoterapia se entiende la administración por vía subcutánea, nasal o sublingual de dosis repetidas de una sustancia alergogena correctamente estandarizada en cantidades crecientes. Esto produce cambios a nivel de componentes del sistema inmunológico que inducen la producción de la inmunoglobulina E, molécula responsable de las reacciones alérgicas y que conduce a una reducción de los síntomas.

La indicación de la conveniencia de un tratamiento con vacunas tiene que ser realizada por un médico alergólogo, después de un estudio de alergia muy completo, ya que la inmunoterapia es un tratamiento individualizado.

En términos generales, el tratamiento tiene una duración de 3 a 5 años pero el efecto beneficioso se mantiene una vez suspendida la administración de la vacuna. De todas maneras, a parada del tratamiento le será indicada por su especialista y en ningún caso tiene que abandonarlo por iniciativa propia, aunque haga tiempo que se encuentre completamente bien.

Para que el tratamiento sea efectivo y evitar los efectos secundarios hay que seguir una serie de medidas:

- Las vacunas se tienen que guardar siempre en el frigorífico.
- Hay que seguir las pautas de administración indicadas por su alergólogo.
- La inmunoterapia tiene que ser administrada en un centro sanitario por un/a ATS/DI y hay que estar en observación unos 30 minutos después de la administración. Es aconsejable no realizar una actividad física importante en las horas siguientes.
- Si presenta reacciones locales, tiene que informar a su ATS/DI o a su alergólogo. Si presenta una reacción general tiene que ir inmediatamente a un centro sanitario y posteriormente lo informará a su alergólogo para que modifique las dosis si lo cree conveniente.

- **Preguntas más frecuentes**

¿Cómo se diagnostica la alergia?

El elemento más importante en el diagnóstico de una alergia es la historia clínica. El paciente tiene que informar sobre: las condiciones ambientales que le rodean (residencia, trabajo, contacto con animales, etc.), los factores desencadenantes o de exacerbación de síntomas, afecciones y antecedentes familiares de alergia.

Una vez orientado el paciente, los métodos más utilizados en el diagnóstico de la causa de la enfermedad son: las pruebas cutáneas que resultan rápidas e indoloras, las pruebas de provocación y pruebas de laboratorio.

¿Es cierto que aumentan las alergias?

Sí, eso es cierto, principalmente en los países desarrollados, donde las cifras de prevalencia de enfermedades alérgicas ya sobrepasan el 20% de la población.

Parece que los factores causantes de este incremento se asocian al estilo de vida occidental. Uno de estos factores puede ser el hecho que nuestra sociedad pasa la mayor parte del tiempo en espacios cerrados. El aumento de animales de compañía también incrementa el riesgo de sensibilización alérgica. La reducción de las infecciones en la infancia también puede ser responsable de la desviación del sistema inmunológico hacia las respuestas de tipo alérgico.

¿Cuáles acostumbran a ser las sustancias que causan alergia?

Mediante el contacto con la piel, producen alergias en los metales, los cosméticos, las plantas y los fármacos tópicos, entre otros. La inyección de un veneno de insecto y la administración de un fármaco constituyen otras causas frecuentes de alergia.