

IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA DERMATITIS ATÓPICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

IMPORTANCE OF HEALTH EDUCATION IN ATOPIC DERMATITIS. A CASE REPORT

Autora:  Araceli Sara Temprano-Andrés

Enfermera Quirón Prevención. Servicio Médico SEG Automotive, Treto(Cantabria).

Contacto: saratemprano8@gmail.com

Fecha de recepción: 23/09/2019
Fecha de aceptación: 16/12/2019

Temprano-Andrés AS. Importancia de la educación para la salud en la dermatitis atópica. A propósito de un caso. *Enferm Dermatol.* 2019;13(38):58-60. doi: 10.5281/zenodo.3590298

RESUMEN:

Se presenta el caso de un varón de 26 años que acude a consulta con brote de dermatitis atópica en extremidades inferiores y superiores. La actitud terapéutica se basó en brindar al paciente una serie de cuidados generales y educación para la salud que sirvieran de apoyo al tratamiento farmacológico para mantener su enfermedad bajo control. Tras 12 días se comprueba que la educación recibida resultó beneficiosa para mejorar su calidad de vida. Se aborda de esta manera la importancia del papel de enfermería en los cuidados y el tratamiento de esta enfermedad, lo que permite plantearse nuevas líneas de actuación respecto a la misma.

Palabras clave: dermatitis atópica; enfermería, educación en salud.

ABSTRACT:

The case of a 26-year-old male who comes to the consultation with an outbreak of atopic dermatitis in the upper and lower extremities is presented. The therapeutic attitude was based on providing the patient with a series of general care and health education that would support pharmacological treatment to keep his illness under control. After 12 days, it is proven that the education received was beneficial to improve their quality of life. In this way, the importance of the role of nursing in the care and treatment of this disease is addressed, which allows us to consider new lines of action regarding it.

Keywords: atopic dermatitis; nursing, health education.

INTRODUCCIÓN:

Se consideran enfermedades atópicas aquellos trastornos de origen alérgico causados por la acción de las inmunoglobulinas E sobre las células. Este grupo incluye la dermatitis atópica, el asma, la rinitis y algunas alergias alimentarias.

La dermatitis atópica (DA) es la manifestación cutánea de la atopía; se trata de una enfermedad inflamatoria crónica, que se manifiesta en forma de lesiones dermatológicas y evoluciona en forma de brotes y remisiones. Su síntoma fundamental es el prurito. Se considera una enfermedad típica de la infancia, puesto que tanto su prevalencia como su intensidad disminuyen con la edad⁽¹⁾. Así, el 90% de los casos comienzan a manifestar síntomas antes de los 5 años de edad, y en el 60% de ellos desaparece al alcanzar la edad adulta⁽²⁾. Sin embargo, hay evidencias de que en aquellos casos que la enfermedad persiste en la época adulta suele surgir de manera más crónica y grave⁽³⁾.

Con este artículo se quiere presentar un caso clínico de un paciente adulto con dermatitis atópica que, gracias a los consejos de educación para la salud sobre la enfermedad, mejoró su calidad de vida; así como, identificar el papel de la enfermería comunitaria en los cuidados a pacientes que padecen DA.

DESARROLLO DEL CASO:

Antecedentes:

Varón de 26 años, con diagnóstico de dermatitis atópica

CASOS CLÍNICOS

desde los 3 meses de edad. Había sido tratado en la infancia con corticoides intramusculares, durante la adolescencia con corticoides intramusculares y agentes tópicos, y en los últimos dos años ha seguido un tratamiento de manera intermitente con medicación tópica, corticoides orales y fármacos antihistamínicos. También, es fumador de 10 cigarrillos al día. Diagnosticado de asma leve desde 2017.

El paciente acude a consulta por brote de dermatitis atópica. Presenta lesiones eritematosas fundamentalmente en zonas de flexura y zona lumbar^(Imagen 1), así como heridas abiertas (algunas sobreinfectadas) en tronco y cuello. A la exploración se advierten zonas liquenificadas en pliegues antecubitales de ambas extremidades superiores y en pliegues posteriores de ambas rodillas.



Imagen 1: lesiones eritematosas en extremidades por dermatitis atópica.

En la entrevista el paciente refiere padecer siempre los síntomas de la DA, teniendo en algunas ocasiones brotes más graves que en otras, pero nunca haber vivido un período de remisión completa de su enfermedad. Además, manifiesta importantes problemas para conseguir un adecuado descanso nocturno debido al picor que le provoca su enfermedad.

Evolución y tratamiento:

En el momento de la consulta el paciente está tratando de controlar el brote con Diprogrenta® (dipropionato de betametasona + sulfato de gentamicina) aplicada en las zonas con lesiones c/8h.

Durante la entrevista el paciente refiere tener problemas para conciliar el sueño y tener un descanso de calidad, hecho que atribuye al picor que le provoca su enfermedad. Reconoce que los días que descansa peor se siente más irritable y agobiado, lo que le genera un

estrés que habitualmente desemboca en un empeoramiento del estado de su piel.

Manifiesta desconocer la existencia de unas pautas generales que le permitan mantener el control de su enfermedad, por lo que se decide invertir el tiempo de la consulta en explicar dichas recomendaciones, así como citar con el médico para revisión del tratamiento. A los 12 días de la consulta inicial el paciente acude de nuevo para seguimiento de la patología, refiere que, a pesar de que el médico no le modificó el tratamiento a seguir, sí ha notado cierta mejoría siguiendo los cuidados generales indicados en la sesión anterior, manteniendo el prurito bajo control lo que le ha permitido notar una disminución en el número de lesiones por excoriación.

CONCLUSIONES:

La dermatitis atópica suele causar notables limitaciones en aquellos que la sufren, como problemas de autoestima relacionados con las heridas y cicatrices secundarias a la existencia de lesiones, problemas de sueño derivados del prurito que impide el correcto descanso, carga económica, tanto para los pacientes como para el sistema sanitario. Algunos estudios avalan que los costes que ocasiona la asistencia sanitaria a pacientes con DA en adultos pueden equipararse a aquellos ocasionados por la epilepsia o el enfisema⁽⁴⁾.

La incorporación de una serie de pautas de educación sanitaria a la vida diaria como apoyo al tratamiento farmacológico permite espaciar las exacerbaciones de la enfermedad, así como reducir su gravedad, lo cual redundaría de manera directa en una mejora en la calidad de vida de los pacientes con esta afección, además de disminuir el gasto sanitario.

En este caso concreto, el paciente ya conoce la afección que sufre (pronóstico, manifestaciones clínicas y curso habitual), por lo que nuestro objetivo prioritario fue explicarle de manera clara y alejada de términos excesivamente técnicos, que puedan dar lugar a confusión, aquellas directrices generales que ayudan a un mejor control de su enfermedad (técnicas de higiene, hidratación, recomendaciones sobre los componentes de sus vestimentas, medidas de higiene de sueño, etc.).

En este tipo de enfermedades crónicas es particularmente importante lograr que el paciente se sienta respaldado para evitar sentimientos de desamparo e incluso ira, que pueden derivar en un menor cumplimiento terapéutico, con lo que se incrementarían las recidivas y la gravedad de las mismas. Así, se deduce

que el personal de enfermería puede ostentar un papel de gran importancia en esta patología, favoreciendo una mejor gestión de la enfermedad tanto en período de brotes como en período de calma, logrando al mismo tiempo en una mejor adherencia terapéutica que conlleva, a su vez, un incremento en la calidad de vida de los pacientes.

Una vez comprendida la importancia de la educación individual en esta patología, y dada su elevada prevalencia (entre el 2% y el 20% en la población general en función del grupo de edad y los criterios diagnósticos empleados⁽⁵⁾) podría explotarse el campo de la educación grupal, tal y como se realiza en las Escuelas de La Atopía⁽⁶⁾, que tiene sede en más de 25 países.

Sin embargo, dichas escuelas están fundamentalmente orientadas hacia la DA en niños, por lo que sería interesante orientar futuros proyectos hacia los adultos que sufren esta enfermedad, puesto que está demostrado que los pacientes con DA de larga duración responden más tarde y peor⁽⁷⁾.

Dichos proyectos podrían enfocarse tanto hacia el ámbito psicosocial como al educativo, y dirigirse no solo hacia aquellos pacientes que sufren esta enfermedad, sino también, hacia los profesionales que los atienden.

De esta manera, a través de la educación grupal de los pacientes estos podrían compartir sus anhelos y experiencias, contribuyendo a desestigmatizar la enfermedad, lo cual indudablemente tendría un efecto positivo en sus vidas.

Los profesionales, en cambio, incrementarían su formación en DA, lo cual mejoraría sus estrategias de manejo, pudiendo llegarse a crear una herramienta de diagnóstico estandarizada, así como mapas de actuación frente a esta enfermedad.

AGRADECIMIENTOS:

Al paciente por prestarse a colaborar con este caso clínico.

CONFLICTO DE INTERÉS:

La autora declara carecer de conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ridao i Redondo M. Dermatitis atópica. *Pediatr Integral*. 2012;XVI: 213-21.
2. Polo N. Dermatitis atópica. *JANO*. 2003;64(1475): 42-4.
3. Gu S, Yang AWH, Xue CCL, Li CG, Pang C, Zhang W, Williams HC. Hierbas medicinales chinas para el eccema atópico. *Revisión sistemática Cochrane*; 2013.
4. Makrgeorgou A, Leonardi-Bee J, Bath-Hextall FJ, Murrell DF, Tang MLK, Roberts A, Boyle RJ. Probióticos para el tratamiento del eccema. *Revisión sistemática Cochrane*; 2018.
5. Salamanca A, Hewitt N. Factores biológicos y psicológicos de la dermatitis atópica. *Psychologia*. 2012;5(1):47-58.
6. [Fondation Dermatite Atopique.org](http://FondationDermatiteAtopique.org) [sede web]. Toulouse-Francia: Fundación por la Dermatitis Atópica – Investigación y Educación; 2019 [update 2010 febr 2].
7. Llorente B, Rodrigo S. Dermatitis Atópica: del diagnóstico a la definición de una ruta asistencial. *Rev Esp Economía Salud* [Internet]; 2019; 14(1): 167-79.