

Caracterización de pacientes pediátricos con dermatitis atópica

Characterization of Pediatric Patients with Atopic Dermatitis

Yissel Medina Palma^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3126-3703>

¹Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón. Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: marylagg74@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La *dermatitis atópica* es una enfermedad que se produce con mayor frecuencia durante la lactancia y la infancia temprana. Es de distribución mundial y tiene una prevalencia muy alta en países desarrollados, por lo que se ha convertido en una prioridad para la salud pública. En Cuba, en los últimos años se ha observado un incremento del número de casos en edad pediátrica diagnosticados con esta enfermedad.

Objetivo: Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes en edad pediátrica con diagnóstico de dermatitis atópica.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal en el Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón. El universo estuvo constituido por 189 pacientes, y la muestra por los 115 que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Se utilizaron métodos estadísticos propios para variables cualitativas como números absolutos y porcentajes. Para identificar posible asociación entre las variables se empleó la prueba no paramétrica de la ji al cuadrado y un nivel de significación de $\alpha = 0,05$.

Resultados: Predominaron los pacientes del sexo masculino (55,7 %), sobre el sexo femenino (44,3 %). El grupo etario más frecuente estuvo entre 3 y 10 años (46,9 %), seguido de los de 2 meses a 2 años (38,3 %). Predominó el color de piel blanca (49,6 %), seguido de los mestizos (40 %). La mayoría tenían una afectación de moderada a grave con respecto a su enfermedad.

Conclusiones: Se encontraron asociaciones significativas entre los antecedentes patológicos personales y familiares de atopia en pacientes de edad pediátrica con el diagnóstico de dermatitis atópica. La morfología y localización de las lesiones se correspondieron con la fase de la dermatitis atópica en que se encontraban los pacientes. En más de la mitad de los pacientes se encontraron alteraciones psicológicas, y las más frecuentes fueron los estados de ansiedad, tensión y depresión.

Palabras clave: dermatitis atópica; pacientes pediátricos; afectación psicológica.

ABSTRACT

Introduction: Atopic *dermatitis* is a disease that occurs most frequently during infancy and early childhood. It is globally distributed and has a very high prevalence in developed countries, which is why it has become a public health priority. In Cuba, in recent years there has been an increase in the number of pediatric cases diagnosed with this disease.

Objective: To determine the clinical-epidemiological characteristics of pediatric patients diagnosed with atopic dermatitis.

Methods: A descriptive, observational, cross-sectional study was conducted at San Miguel del Padrón Pediatric Teaching Hospital. The universe consisted of 189 patients, and the sample consisted of 115 who met the established inclusion criteria. Proprietary statistical methods were used for qualitative variables such as absolute numbers and percentages. To identify possible association between the variables, the non-parametric chi-squared test and a significance level of $\alpha = 0.05$ were used.

Results: Male patients (55.7%) predominated over female patients (44.3%). The most frequent age group was between 3 and 10 years old (46.9%), followed by those between 2 months and 2 years old (38.3%). White skin color predominated (49.6%), followed by mix-raced (40%). Most of them had moderate to severe disease involvement.

Conclusions: Significant associations were found between personal and family pathological history of atopy in pediatric patients with the diagnosis of atopic dermatitis. The morphology and location of the lesions corresponded to the stage of atopic dermatitis in which the patients were. Psychological alterations were found in more than half of the patients, and the most frequent were states of anxiety, tension and depression.

Keywords: atopic dermatitis; pediatric patients; psychological affectation.

Recibido: 22/11/2022

Aceptado: 12/01/2023

Introducción

La *dermatitis atópica* (DA) es una enfermedad de la piel que se produce con mayor frecuencia durante la lactancia y la infancia temprana. Se define como una dermatitis que aparece en individuos que, por factores constitucionales, poseen y transmiten genéticamente el rasgo o la susceptibilidad para desarrollar cuadros de asma bronquial, rinitis, conjuntivitis alérgica y dermatitis (marcha atópica). Estas personas son llamadas atópicas.⁽¹⁾

La Academia Europea de Alergia define la atopia como la tendencia personal o familiar a producir anticuerpos IgE específicos en respuesta a dosis bajas de alérgenos, normalmente proteínas (sensibilización), y que clínicamente (alergia) se expresa como dermatitis-eccema, asma bronquial y rinoconjuntivitis. El contacto con los alérgenos puede ser por vía inhalatoria (neumoalérgenos) o digestiva (trofoalérgenos).^(1,2,3)

En la actualidad se define como una enfermedad inflamatoria de la piel, crónica y recidivante, que comienza generalmente en la infancia. Se caracteriza por lesiones de morfología y distribución específica según la edad,⁽¹⁾ altamente pruriginosas, cuyo origen no está bien definido. que se asocian Con frecuencia se asocian con un aumento de los niveles séricos de IgE y con antecedentes personales o familiares de atopia.⁽¹⁾

La prevalencia a nivel mundial de la dermatitis atópica se calcula entre el 10 y el 30 % en niños, y entre el 1 y el 3 % en adultos. Estas variaciones dependen del grupo examinado, país, clima y método de recolección de la información, entre otros. La gran mayoría de los pacientes presentan la forma leve o moderada y es muy bajo el porcentaje de casos graves. El 65 % de los casos comienzan en el primer año de vida. En el 85 % de los pacientes las lesiones se desarrollan antes de los 5 años de edad. Entre el 50 y el 70 % de los pacientes que inician la enfermedad en la infancia presentan remisión durante la adolescencia. Solo el 2 % de los casos nuevos ocurren después de los 20 años.^(1,4)

La condición socioeconómica también tiene un papel importante sobre su prevalencia, pues un nivel socioeconómico alto se correlaciona con un incremento en la

prevalencia de dermatitis atópica. Por otra parte, el tamaño familiar influye, ya que grupos familiares numerosos se asocian a una disminución de la prevalencia de dermatitis atópica. En conjunto, este tipo de comportamiento puede explicarse por la aparición de factores de riesgo asociados a un estilo de vida moderno y a la "hipótesis de la higiene".^(2,3)

La secuencia cronológica, tanto de la clínica, que comienza con dermatitis y posteriormente rinoconjuntivitis y asma, como son las sensibilizaciones, primero a alimentos y después a neumoalérgenos, lo cual se denomina marcha atópica. La presencia de sensibilización a alérgenos alimentarios en los primeros años de vida es un marcador de atopia y, aunque no llegue a dar síntomas, constituye un factor pronóstico para el desarrollo en un futuro de asma y de su persistencia.⁽³⁾

En los últimos años se ha documentado el aumento de la prevalencia de atopia en los países desarrollados.^(3,4) Las enfermedades atópicas afectan entre el 25 y el 30 % de la población pediátrica. Las principales son dermatitis atópica (15-20 %); asma (7-10 %); rinitis y conjuntivitis alérgica (15-20 %).⁽⁴⁾

En el diagnóstico de dermatitis atópica los criterios clínicos que se aplican con mayor frecuencia son los de Hanifin y Rajka.^(1,2)

La expresión clínica de la dermatitis atópica probablemente sea el resultado de la combinación de agentes genéticos, inmunológicos y ambientales, en el cual el estrés juega el papel de precipitador, es decir, incrementa el riesgo de que el organismo acelere el proceso patológico. Parece existir una conexión temporal entre un acontecimiento adverso en la vida del paciente y la aparición o exacerbación del problema dermatológico. Según el caso, puede ser que el estrés por un lado module la respuesta inflamatoria en la DA y, por otro lado, se demuestre una relación entre el estado psicológico e inmunológico en las personas aquejadas de dermatitis atópica.⁽⁵⁾

La ansiedad se ha considerado como un elemento asociado al estrés y es relevante en la exacerbación de síntomas en la dermatitis atópica. Esto se demuestra en la investigación realizada por *Hashizume* y *Takigawa* (2006) quienes argumentan que las personas que sufren de alergias, como la dermatitis atópica, a menudo presentan un perfil psicológico caracterizado por ansiedad, depresión y excitabilidad emocional. De acuerdo con las impresiones clínicas, los niños con DA frecuentemente muestran un comportamiento inquieto, lloran de modo persistente y tienen alteraciones en el sueño relacionados con el picor y el rascado, mientras que los padres se describen

como emocionalmente tensos, presentan sentimientos de culpa, y tienden a mostrarse sobreprotectores o presentan actitudes de rechazo hacia sus hijos.

Los recientes hallazgos muestran que los sujetos atópicos con problemas emocionales desarrollan un círculo vicioso entre la ansiedad y los síntomas clínicos, lo cual se observa en repetidas ocasiones y de forma crónica en los pacientes con dermatitis atópica. Aunque la causa básica de la dermatitis atópica es desconocida, se reconoce que esta enfermedad tiene una base genética, y existen múltiples factores que juegan un papel importante en su patogénesis.^(4,5)

Se posee poca información sobre la epidemiología del eccema o dermatitis atópica si se compara con la que hay disponible sobre el asma y la rinitis alérgica. Sin embargo, han sido descritas variaciones geográficas en cuanto a su prevalencia, que concuerdan de manera considerable con las variaciones regionales de la fiebre del heno. Esto sugiere una variación de la tendencia atópica subyacente dentro de cada país.^(4,5,6)

En Cuba existen estudios que han demostrado una alta prevalencia de dermatitis atópica, lo que ha permitido documentar tendencias a escala poblacional y evaluar el impacto de futuras intervenciones.^(6,7)

La siguiente investigación tuvo como objetivo determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes pediátricos con diagnóstico de dermatitis atópica.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con pacientes pediátricos con diagnóstico de dermatitis atópica que fueron atendidos en el Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón durante el período comprendido entre enero 2019 y julio 2022.

El universo estuvo constituido por los 189 pacientes que acudieron a la consulta externa de dermatología con diagnóstico de dermatitis atópica. La muestra la conformaron 115 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos (pacientes en edades entre dos meses y 18 años, y que ellos, sus padres o tutores hubieran firmado el consentimiento informado).

A todos los pacientes se les realizó una historia clínica ambulatoria y un examen físico completo. Todos los mayores de dos años fueron valorados por psicología y psiquiatría.

Se utilizó el índice de SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis por sus siglas en inglés) para evaluar el grado, intensidad y gravedad del eccema atópico. También se tuvieron en cuenta los síntomas subjetivos relacionados con la calidad de vida de la persona atópica como son el picor y el trastorno del sueño.

Según la puntuación final se clasificó la dermatitis atópica en leve (<15 puntos), moderada (14-40 puntos), o grave (>40 puntos).

En los pacientes en que fue posible se aplicó la escala de Hamilton para determinar la presencia de ansiedad sintomática en el grupo de estudio, escala autoaplicada que constataba de 14 ítems, que evaluaron los aspectos físicos, psíquicos y conductuales de la ansiedad. Los puntos de corte sobre un total de 56 puntos fueron:

- Sin ansiedad = 0 a 17 puntos.
- Ansiedad = mayor o igual a 18 puntos.

Según esta escala la clasificación es:

- 0 = Ausente.
- 1 = Intensidad ligera.
- 2 = Intensidad media.
- 3 = Intensidad elevada.
- 4 = Intensidad máxima (invalidante).

Los datos se recolectaron en un cuaderno y la información recogida se resumió en tablas. Para las variables cualitativas se utilizaron números absolutos y porcentajes y para identificar la posible asociación entre las variables incluidas en el estudio se empleó la prueba no paramétrica de la ji al cuadrado y se utilizó un $\alpha = 0,05$.

Las variables analizadas fueron edad, sexo, color de la piel, antecedentes patológicos personales o familiares de atopia, morfología y localización de las lesiones, dermatosis asociadas, gravedad de la dermatitis atópica, tratamiento recibido y manifestaciones psicológicas.

Resultados

En el estudio predominaron los pacientes del sexo masculino (55,7 %), sobre el sexo femenino (44,3 %). El grupo etario más frecuente fue el de 3-10 años (46,9 %), seguido de los de 2 meses a 2 años (38,3 %). Predominó el color de piel blanca (49,6 %), seguido de los mestizos (40 %) (tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de pacientes según sexo, edad, y color de la piel

Variables		Frecuencia absoluta	%
Sexo	Masculino	64	55,7
	Femenino	51	44,3
Edad (años)	2 meses - 2 años	44	38,3
	3-10	54	46,9
	10-14	17	14,8
Color de la piel	Blanca	57	49,6
	Mestiza	46	40,0
	Negra	12	10,4

En relación con los antecedentes patológicos personales, 57 niños presentaban antecedentes de atopia. (49,5 %), mientras que 58 no referían este tipo de antecedentes (50,4 %). Predominaron los pacientes con asma bronquial (22,6 %), seguido de los que referían alergia (12,2 %). En cuanto a los antecedentes familiares de atopia el 73 % los presentaba, mientras que el 27 % no los refirieron (tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de pacientes según antecedentes patológicos personales y familiares de atopia

Antecedentes patológicos de atopia	Variable	Frecuencia	%
Personales	Sí	57	49,5
	No	58	50,4
Familiares	Sí	84	73,0
	No	31	27,0

Dentro de la morfología de las lesiones, predominaron las máculas hipocrómicas (38,3 %), seguidas por las pápulas y eritema (26,9 %). La investigación logró determinar que los lugares de mayor afectación eran las extremidades (37,4 %), seguido por la cara (18,3 %) y las flexuras (13,9 %) (tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de pacientes de acuerdo a morfología, y localización de las lesiones

	Variables	Frecuencia	%
Morfología de las lesiones	Eritema, vesículas	5	4,3
	Eritema, escamas	1	0,9
	Eritema, escamas, costras	6	5,2
	Liquenificación	8	7,0
	Máculas hipocrómicas	44	38,3
	Pápulas, eritema	31	26,9
Localización	Cara	21	18,3
	Tronco	15	13,0
	Extremidades	43	37,4
	Flexuras	16	13,9
	Palmas de manos	5	4,3
	Pezón	6	5,2

En relación con otras dermatosis asociadas que presentaron los pacientes estudiados, 83 tenían escabiosis (72,2 %), 74 alopecia areata (64,3 %) y 65 dermatosis seborreica (56,5 %). Otras afecciones dermatológicas encontradas fueron el prurigo por alergia a picadas de insectos, en 39 casos (33,9 %), el impétigo contagioso en 37 (32,3 %), las infecciones virales como los moluscos contagiosos (n = 25) y las verrugas vulgares (n = 18) y otras infecciones bacterianas como la forunculosis (n = 21).

El 25,2 % de los pacientes incluidos en el estudio tenían una puntuación menor de 15 en el índice SCORAD, para una dermatitis atópica leve, mientras que en el 55,7 % esta fue moderada, y el 19,1 % presentó una forma grave.

En relación con el sexo, las formas moderadas y graves predominaron en los varones con el 31,3 % y el 13,9 %, respectivamente. La forma leve tuvo un discreto predominio en el sexo femenino (14,8 %) (tabla 4).

Tabla 4 - Valoración de gravedad de dermatitis atópica según índice de SCORAD en relación con el sexo

Valoración	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Leve	17	14,8	12	10,4	29	25,2
Moderada	28	24,3	36	31,3	64	55,7
Grave	6	5,2	16	13,9	22	19,1

El 89,6 % de los pacientes utilizó corticoides tópicos, mientras que, dentro del tratamiento sistémico, los más utilizados fueron los antihistamínicos, en el 81,7 %. En 43 casos se emplearon corticoides y antibióticos tópicos combinados (37,3 %), sobre todo en aquellos que presentaban una infección bacteriana asociada. En el 25,2 % fue necesario utilizar corticoides sistémicos y solo el (6,9 %) se administraron inhibidores de la calcineurina. Entre otros tratamientos utilizados se incluyen fomentos, lociones antipruriginosas y antibióticos sistémicos, que se indicaron en 37 pacientes (32,2 %).

En el estudio se comprobó que los antecedentes patológicos personales no son independientes en relación con la dermatitis atópica, comparten una asociación estadística, al igual que los antecedentes familiares de atopia. Estos criterios están sustentados por los valores hallados de la ji al cuadrado y su comparación con los valores críticos, o con el valor de *p* y el nivel de significación (tabla 5).

Tabla 5 - Relación entre dermatitis atópica y los antecedentes personales y familiares

Variables		Total	X ²	<i>p</i>
Antecedentes personales de atopia	Sí	57	X ² = 16,07	<i>p</i> = 0,000
	No	58		
Antecedentes familiares de atopia	Sí	84	X ² = 9,19	<i>p</i> = 0,000
	No	31		

El test psicológico de ansiedad de Hamilton se aplicó a 80 pacientes, de los 115 que conformaron el estudio. El estado ansioso mostró un puntaje de 336, lo que representaba el 73 % del total de puntos, de estos con una intensidad elevada en 39 niños y ligera en 30. Es importante señalar que seis casos presentaron una intensidad máxima de ansiedad. La variable tensión alcanzó un puntaje de 297 (64,5 %) que se comportó con una intensidad elevada en 35 niños, media en 24 y 9 alcanzaron una intensidad máxima. La otra variable que alcanzó una elevada puntuación fue la depresión con 234, que representó

el 50,8 % del puntaje total. En este caso, 23 niños presentaron una intensidad elevada, 21 media y 16 ligera.

Discusión

En la investigación realizada en La Habana en el año 2002 por *Varona* y otros,⁽⁶⁾ observaron que el sexo masculino prevaleció en los pacientes estudiados. Sus resultados coinciden con la investigación realizada también en Cuba en el año 2018 por *Venero* y otros.^(7,8) En el trabajo de *Folgar* y otros⁽⁹⁾ sobre prevalencia de dermatitis atópica en niños y adolescentes en Honduras, realizado en 2016, también describen un predominio del sexo masculino.

Con respecto a la edad, en nuestro trabajo el mayor número de pacientes se encontraron en el grupo comprendido entre 3 y 10 años de edad (46,9 %), lo que está en correspondencia con lo reportado por *Folgar* y otros,⁽⁹⁾ quienes describen un predominio en el grupo de 6 a 7 años. *Ricardo* y otros⁽¹⁰⁾ señalan que esta enfermedad tiene un rango de presentación entre el primer y quinto año de vida, mientras que *López* y otros,⁽¹¹⁾ en un estudio realizado en La Habana en el 2008, encontraron que el 83,3 % de los pacientes estudiados eran menores de 6 años. *Cardenas*⁽²⁾ plantea que en el 80-90 % de los casos las alteraciones cutáneas se presentan alrededor de los 5 años.

En cuanto al color de la piel, en nuestra investigación predominó la piel blanca, con 57 pacientes, para el 49,6 %, aunque no existen muchos estudios en los que se analice esta variable. En un trabajo realizado en el mismo hospital durante el año 2016, por *González* y otros,⁽¹²⁾ también se observó un predominio de este color de piel en más del 50 % de los casos estudiados.

En el estudio se comprobó que, tanto los antecedentes patológicos personales como los familiares de atopia, comparten una asociación estadística con la dermatitis atópica. El asma bronquial se observó en el 22,6 % de los casos y la alergia respiratoria (rinitis) en el 12,2 %. Estos resultados se correlacionan con lo reportado por *Varona* y otros,⁽⁶⁾ quienes indicaron que los niños con dermatitis atópica tenían cuatro veces más riesgo de padecer rinitis o asma. *Ricardo* y otros⁽¹⁰⁾ plantearon que aproximadamente un 50 % de los pacientes afectados por esta enfermedad desarrollan asma y alergias nasales como la rinitis. *Venero* y otros⁽⁸⁾ señalan que la prevalencia de asma bronquial en niños con dermatitis atópica es elevada en Cuba.

Un gran número de autores señala que el 70 % de los diagnosticados con esta enfermedad tienen antecedentes familiares de atopia, lo cual se correlaciona con nuestro trabajo.^(1,13,14,15)

La morfología y localización de las lesiones sí estuvo en correspondencia con lo reportado en la literatura.^(1,14) *Folgar* y otros⁽⁹⁾ encontraron en su estudio que el 47,9 % de los pacientes tenía presencia de lesiones en localizaciones típicas, lo cual se correlaciona con nuestra investigación. *González* y otros⁽¹²⁾ en un estudio realizado sobre dermatitis atópica en el mismo hospital también encontraron correlación entre la morfología y localización de las lesiones y los grupos de edad de los pacientes.

A criterio de la autora, la alta frecuencia de comorbilidades podría ser un resultado de las lesiones cutáneas, ya que la piel constituye la primera y más importante barrera del cuerpo en su protección contra las enfermedades y dichas lesiones comprometan su integridad y favorecen la colonización por microorganismos patógenos. En la presente investigación dentro de las dermatosis asociadas predominaron las de causa infecciosa, y dentro de estas la escabiosis con un 72,2 %. Lo anterior también pudiera estar en relación con la alta incidencia en los últimos tiempos de esta ectoparasitosis en la población que atiende el Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón nuestro hospital.⁽¹⁶⁾

En cuanto a la gravedad o afectación de esta enfermedad según el índice de SCORAD, en los pacientes predominó la dermatitis atópica moderada, que representó el 55,7 % del total de casos estudiados, seguida por la leve en el 25,2 %. A pesar de existir múltiples estudios nacionales e internacionales sobre la prevalencia de esta enfermedad, no existen aquellos en los cuales se analice con profundidad esta variable.

El 89,6 % de los pacientes utilizó como tratamiento los corticoides tópicos, mientras que en el 81,7 % tenían indicado los antihistamínicos orales. *Ricardo* otros⁽¹⁰⁾ señalan que los corticoesteroides tópicos se consideran la base del tratamiento antiinflamatorio de las lesiones eccematosas, sin embargo, debido a sus efectos adversos se prefiere su uso solamente ante las exacerbaciones agudas. *Álvarez* y otros,⁽¹⁷⁾ en un trabajo realizado en la provincia de Pinar del Río, Cuba, señalaron que en las formas moderadas cuando se presentan reagudizaciones se deben tratar con corticoides tópicos durante períodos breves, lo que coincide con lo encontrado en nuestro trabajo.

Con respecto a los inhibidores de la calcineurina, estos se consideran de segunda línea en el tratamiento de la dermatitis atópica.⁽¹⁸⁾ *Álvarez* y otros⁽¹⁷⁾ señalan que en las formas moderadas se hace hincapié en su uso como ahorradores de corticoides. En nuestro

trabajo, estos medicamentos solo fueron utilizados en 8 pacientes, no obstante, es importante señalar que en la actualidad no se cuenta con ellos en la red de farmacias nacionales.

A la mayoría de los pacientes se prescribieron antihistamínicos orales, lo cual se correlaciona con lo reportado en la literatura, con respecto a que los antihistamínicos antiH1 se administrarán por vía oral mientras exista prurito.^(13,14,16,18)

Existe una estrecha relación entre mente y cuerpo, y más específicamente entre los trastornos ansiosos y ciertas dermatosis.⁽¹⁹⁾ En la presente investigación se demostró la existencia de una tendencia entre la presencia de agentes estresores en 80 niños con la afectación de la salud dermatológica. El estado ansioso se presentó con una intensidad elevada en 39 niños, y seis presentaron una intensidad máxima de ansiedad. La otra alteración psicológica que alcanzó una elevada puntuación fue la depresión, con una intensidad elevada en 23 niños, y media en 21. Todo lo cual demuestra la afectación en la calidad de vida que pueden presentar estos pacientes.

En el estudio realizado por *Folgar* y otros⁽⁹⁾ se demostró la presencia de alteraciones psicológicas en el 20 % de los pacientes estudiados, siendo el más frecuente el insomnio. *Grimal* y *Taube*⁽²⁰⁾ señalaron que los pacientes con esta enfermedad pueden presentar alteraciones en las relaciones interpersonales y en el rendimiento escolar. En nuestro trabajo los trastornos cognitivos se mostraron con una intensidad media en 12 casos y ligera en 16. En una investigación realizada por *Cornejo*⁽¹⁹⁾ en 88 pacientes con dermatitis atópica, a los que se les aplicó la escala de ansiedad de Hamilton, el autor encontró 44 niños con estado ansioso de intensidad moderada, resultados que se correlacionan con nuestra investigación.

Conclusiones

Se encontraron asociaciones significativas entre los antecedentes patológicos personales y familiares de atopia en pacientes de edad pediátrica con el diagnóstico de dermatitis atópica. La morfología y localización de las lesiones se correspondieron con la fase de la dermatitis atópica en que se encontraban los pacientes. En más de la mitad de los pacientes se encontraron alteraciones psicológicas, y las más frecuentes fueron los estados de ansiedad, tensión y depresión.

Referencias bibliográficas

1. Bologna JL, Schaffer J, Cerroni L, editores. Dermatología. 4 ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
2. Cardenas Medina A. Dermatitis Atópica: 5 puntos claves para su diagnóstico y manejo. España: Edicus; 2017.
3. Guía de Práctica Clínica Tratamiento de la Dermatitis Atópica. México: Secretaría de Salud; 2014 [acceso 19/03/2019]. Disponible en:
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>
4. Arenas R. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 7 ed. Distrito Federal: McGraw-Hill; 2019.
5. Eishd YP. Mental Health Comorbidity in Atopic Dermatitis. J Allergy Clin Immunol. 2013 [acceso 18/10/2019];35(3). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.gov/pmc/articles>
6. Varona Pérez P, Fabré Ortíz D, Águila R, Corona B, Venero Fernández S, Suárez Medina R. Prevalencia de síntomas de dermatitis atópica en niños y adolescentes en La Habana (2002-2003). Rev Cubana Med Gen Integr. 2012 [acceso 18/10/2019];28(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100006
7. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2016.
8. Venero-Fernández SJ, Bringues-Menzie V, Méndez-Rotger MT, Fernández-Casamayor A, Urbina-Reinaldo J, Álvarez-Castelló M, *et al.* Prevalencia, incidencia y factores asociados con reacciones adversas a alimentos en infantes cubanos. Rev Alerg Mex. 2018 [acceso 18/10/2019];12(3). Disponible en:
<https://especialidades.sld.cu/alergia/2019/06/25/2018>
9. Folgar Contreras MJ, Ramos Rodríguez M, Pastrana Gonzáles KS. Prevalencia de Dermatitis atópica en niños y adolescentes de zonas rurales/urbanas de Honduras. Rev Cient Cienc Méd. 2019 [acceso 08/10/2019];22(2). Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332019000200004
10. Ricardo Alonso OK, Rodríguez Sánchez MB, Hernández Fernández M, Alonso González M. Aspectos de interés sobre dermatitis atópica, su diagnóstico y tratamiento.

Rev. Med. Electrón. 2019 [acceso 19/03/2019];41(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu>

11. López Campos X, Castro Almarales RL, Massip Nicot J. Evaluación del estado nutricional en niños con Dermatitis atópica. Rev Alerg Mex. 2011 [acceso 08/10/2019];58(2):99-106. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-alergia-mexico-336-articulo-evaluacion-del-estado-nutricional-ninos-X0002515111240669>

12. González Gorrín M, Varela Villalobos S, Arocha Rodríguez R. Manejo multidisciplinario de la dermatitis Atópica. Folia Dermatológica Cubana. 2015 [acceso 22/08/2018];9(3). Disponible en: <http://revfdc.sld.cu>

13. Caro Rebollo J, Moneo Hernández MI, Cabañas Bravo MJ, Garín Moreno AL, Oliván Otal MP, Cenarro Guerrero T. Valoración del estudio alérgico en niños con atopía. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010 [acceso 19/03/2019]; 12(46):227-37. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v12n46/original3.pdf>

14. Bagazgoitia M. Aspectos epidemiológicos, patogénicos, clínicos y diagnósticos de la dermatitis atópica. Rev Pediatric Aten Primaria. 2018 [acceso 11/11/2019];11(15). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3009242>

15. Lindh JD. Clinical Effectiveness of Moisturizers in Atopic Dermatitis and Related Disorders. PudMedic. 2015;16(5):341-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s40257-015-0146-4>

16. González Gorrín M, Varela Villalobos S, Arocha Rodríguez R. Manejo de infestación por Escabiosis en el Hospital pediátrico San Miguel del Padrón. Folia Dermatológica Cubana. 2015 [acceso 22/10/2018];9(1). Disponible en: <http://revfdc.sld.cu>

17. Álvarez González K, Cruz Delgado A. Dermatitis atópica en un lactante. MediSan. 2014;18(1):120-6. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-701834>

18. Escarrer Jaume M, Guerra Pérez MT. Dermatitis atópica. Protoc diagn ter pediatr. 2019;2:161-75. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_dermatitis_atopica.pdf

19. Cornejo F. Trastorno de ansiedad y su relación con la calidad de vida en pacientes adultos con dermatitis atópica [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Quito; 2011.

20. Grimal F, Cotterill JA. Dermatología y psiquiatría: historias clínicas comentadas. Madrid: Grupo Aula médica; 2011.

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.