



*Actualización de la dermatitis atópica y dermatitis seborreica en el adulto,
diagnostico, pronostico y tratamiento*

*Update on atopic dermatitis and seborrheic dermatitis in adults, diagnosis,
prognosis and treatment*

*Atualização sobre dermatite atópica e dermatite seborréica em adultos,
diagnóstico, prognóstico e tratamento*

César David Toscano-Sánchez ^I

cesarlam84@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-8552-8110>

Yelitza Dayana Vera-Chinga ^{II}

yevechi@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-9988-5593>

Lizabeth Alexandra Luisa-Erráez ^{III}

lizabeth.luisa5@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-8735-1975>

David Alejandro Espinoza-Romero ^{IV}

espinozadavid194@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-2913-238X>

Correspondencia: cesarlam84@gmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 17 de agosto de 2024 * **Aceptado:** 12 de septiembre de 2024 * **Publicado:** 29 de octubre de 2024

- I. Médico general, Investigador Independiente, Ambato, Ecuador.
- II. Médico cirujano, Magíster en criminalística, Investigador Independiente, Esmeraldas, Ecuador.
- III. Médico cirujano, Investigador Independiente, Ambato, Ecuador.
- IV. Médico, Magíster en salud pública, Investigador Independiente, Ambato, Ecuador.

Resumen

La **dermatitis atópica** y la **dermatitis seborreica** son dos tipos comunes de trastornos inflamatorios crónicos de la piel, pero con características, causas y tratamientos diferentes. Sin embargo, ambas patologías pueden presentarse en etapas pediátricas como en la adultez. La dermatitis atópica es más un trastorno inmunológico con una disfunción en la barrera cutánea, mientras que la seborreica está vinculada a la actividad de la levadura *Malassezia* y la sobreproducción de sebo. La dermatitis atópica se presenta más en zonas de flexión, mientras que la dermatitis seborreica afecta áreas con más glándulas sebáceas. Aunque pueden coexistir, la dermatitis atópica es más común en niños, mientras que la seborreica es más frecuente en adultos.

Palabras clave: Dermatitis atópica; Dermatitis seborreica; *Malassezia*; Inflamación; Seborrea; Glándulas Sebáceas.

Abstract

Atopic dermatitis and seborrheic dermatitis are two common types of chronic inflammatory skin disorders, but with different characteristics, causes and treatments, however both pathologies can occur in pediatric stages as well as in adulthood. Atopic dermatitis is more of an immunological disorder with a dysfunction in the skin barrier, while seborrheic dermatitis is linked to the activity of the *Malassezia* yeast and the overproduction of sebum. Atopic dermatitis occurs more in flexural areas, while seborrheic dermatitis affects areas with more sebaceous glands. Although they can coexist, atopic dermatitis is more common in children, while seborrheic dermatitis is more frequent in adults.

Keywords: Atopic dermatitis; Seborrheic dermatitis; *Malassezia*; Inflammation; Seborrhea; Sebaceous glands.

Resumo

A dermatite atópica e a dermatite seborreica são dois tipos comuns de doenças inflamatórias crônicas da pele, mas com características, causas e tratamentos diferentes, no entanto, ambas as patologias podem ocorrer tanto na fase pediátrica como na idade adulta. a dermatite seborreica está ligada à atividade da levedura *Malassezia* e a sobreprodução de sebo ocorre mais em áreas de flexão, enquanto a dermatite seborreica afeta áreas com mais glândulas sebáceas. Embora possam

coexistir, a dermatite atópica é mais comum em crianças, enquanto a dermatite seborreica é mais comum em adultos.

Palavras-chave: Dermatite atópica; Dermatite seborreica; Malassezia; Inflamação; Seborreia; Glândulas sebáceas.

Introducción

La **dermatitis atópica** y la **dermatitis seborreica** son 2 trastornos inflamatorios de la piel que, aunque comparten ciertos aspectos clínicos, presentan diferencias significativas en cuanto a su origen, manifestaciones y tratamiento. Ambas afecciones son crónicas y recurrentes, y aunque pueden coexistir en algunos individuos, su fisiopatología subyacente y el manejo terapéutico son distintos.(1)

La **dermatitis atópica**, también conocida como eczema atópico, es una enfermedad crónica de la piel caracterizada por inflamación, prurito intenso y una alteración significativa de la barrera cutánea. Está relacionada con factores genéticos y ambientales, y es común en personas con antecedentes familiares de enfermedades alérgicas como el asma, la rinitis alérgica o la misma dermatitis atópica. Se cree que su desarrollo está vinculado a una respuesta inmunitaria hiperactiva frente a alérgenos o irritantes, así como a una disfunción de la barrera protectora de la piel, lo que permite la pérdida excesiva de agua y la entrada de irritantes externos.(1,2) Esta enfermedad tiende a manifestarse en la infancia, afectando especialmente las áreas de pliegues como los codos, las rodillas y el cuello, aunque puede persistir o recurrir en la adultez. Los síntomas suelen ser fluctuantes, con períodos de exacerbación y remisión, y el manejo clínico incluye hidratación intensiva, corticoides tópicos y, en casos severos, terapias inmunosupresoras o biológicas.(3)

Por otro lado, la **dermatitis seborreica** es una condición cutánea que se presenta principalmente en áreas del cuerpo donde hay una alta concentración de glándulas sebáceas, como el cuero cabelludo, la cara (pliegues nasolabiales, cejas), y el tronco superior. Se caracteriza por la aparición de escamas grasosas, enrojecimiento y prurito.(2,4) A diferencia de la dermatitis atópica, su patogenia está más asociada a un desequilibrio en la producción de sebo y a la proliferación excesiva de un hongo llamado **Malassezia**, que normalmente reside en la piel sin causar problemas, pero que en ciertos individuos puede desencadenar una respuesta inflamatoria. Aunque la dermatitis seborreica también puede afectar a lactantes (lo que se conoce como "costra láctea"), su aparición en adultos, especialmente en hombres, es más frecuente.(5,6) Factores como el estrés, el

clima frío y seco, o los cambios hormonales pueden exacerbar la afección. Los tratamientos incluyen el uso de champús antifúngicos, como el ketoconazol, así como corticosteroides tópicos de baja potencia y otros agentes antiinflamatorios.(7)

A pesar de sus diferencias, ambas formas de dermatitis comparten la característica de ser crónicas y de requerir un manejo a largo plazo. Las exacerbaciones suelen estar influenciadas por factores ambientales y emocionales, lo que subraya la importancia de un enfoque integral en su tratamiento, que no solo controle los síntomas inmediatos, sino que también prevenga las recurrencias.(6,8) La **dermatitis atópica** y la **dermatitis seborreica** impactan significativamente la calidad de vida de los pacientes, dado que afectan áreas visibles del cuerpo y provocan síntomas como picazón, incomodidad y cambios en la apariencia de la piel, lo que puede llevar a problemas emocionales o psicológicos. Por ello, un diagnóstico adecuado, acompañado de una correcta diferenciación entre ambas patologías, es clave para determinar el tratamiento más efectivo y reducir las complicaciones a largo plazo.(9,10)

Etiología

Las etiologías de la dermatitis seborreica y la dermatitis atópica son distintas, aunque ambas involucran una interacción compleja entre factores genéticos, inmunológicos y ambientales. A continuación, se describe en detalle las causas subyacentes de cada una.(11)

Etiología de la Dermatitis Seborreica

La dermatitis seborreica está relacionada con múltiples factores, entre los que destacan:

1. Sobrecrecimiento del hongo *Malassezia*:

- Uno de los factores principales implicados es la proliferación del hongo *Malassezia*, que es un comensal habitual de la piel humana, especialmente en áreas ricas en glándulas sebáceas. Aunque el hongo es parte del microbiota normal, en personas susceptibles puede sobrecrecer y provocar una respuesta inflamatoria en la piel.(10)
- Este hongo se alimenta de los lípidos (grasa) presentes en el sebo producido por las glándulas sebáceas, lo que contribuye a la descomposición de los triglicéridos en ácidos grasos que irritan la piel y desencadenan la inflamación.(12)

2. Producción excesiva de sebo:

- La dermatitis seborreica es más común en áreas del cuerpo con una alta concentración de glándulas sebáceas, como el cuero cabelludo, la cara (pliegues naso labiales, cejas) y el tronco superior. Las personas con una mayor producción de sebo son más propensas a desarrollar esta condición, aunque la cantidad de sebo no está directamente relacionada con la gravedad de los síntomas.(13,14)
- Los cambios hormonales pueden influir en la producción de sebo, lo que explica por qué la dermatitis seborreica tiende a presentarse en ciertas etapas de la vida, como la pubertad y en los adultos jóvenes.(14)

3. **Disfunción inmunológica:**

- Existen evidencias que sugieren una disfunción en la respuesta inmune innata de la piel en personas con dermatitis seborreica. Aunque la causa exacta no está completamente clara, se cree que una respuesta exagerada del sistema inmunológico frente a la presencia de *Malassezia* contribuye a la inflamación crónica de la piel.(13,15)
- Las personas inmunocomprometidas (por ejemplo, aquellos con VIH/SIDA o enfermedades neurológicas como el Parkinson) tienen una mayor predisposición a desarrollar dermatitis seborreica severa, lo que indica que un sistema inmunológico debilitado o alterado juega un papel clave en su patogénesis.(14,15)

4. **Factores ambientales y emocionales:**

- Factores como el estrés emocional, los cambios de temperatura (clima frío y seco) y la fatiga pueden desencadenar o empeorar los brotes de dermatitis seborreica. Estos factores no causan directamente la enfermedad, pero son desencadenantes importantes para la exacerbación de los síntomas.(12,14)

Etiología de la Dermatitis Atópica

La dermatitis atópica tiene una etiología multifactorial, que involucra:

1. **Disfunción de la barrera cutánea:**

- Una de las principales causas de la dermatitis atópica es la alteración de la barrera protectora de la piel. En las personas con esta condición, la piel pierde más agua y se seca fácilmente, haciéndola más vulnerable a irritantes, alérgenos y microbios.(16)

- Un gen implicado es el **gen de la filagrina (FLG)**, que codifica una proteína crucial para la estructura y función de la barrera epidérmica. Las mutaciones en este gen están presentes en muchas personas con dermatitis atópica, lo que predispone a una piel seca y propensa a la irritación.(17)

2. Alteraciones inmunológicas:

- La dermatitis atópica está asociada con una disfunción del sistema inmunológico, que responde de manera exagerada a alérgenos y otros irritantes. Existe un desequilibrio en las respuestas inmunes de tipo Th2 (inmunidad humoral) y Th1 (inmunidad celular), predominando las respuestas Th2, que promueven la liberación de mediadores inflamatorios como **interleucinas (IL-4, IL-13)**.(18,19)
- Esta hiperreactividad inmunológica también está asociada a la presencia de otras enfermedades atópicas, como el asma y la rinitis alérgica, lo que sugiere una predisposición genética compartida entre estas condiciones.(19)

3. Factores genéticos:

- La dermatitis atópica tiene una fuerte base hereditaria. Si uno o ambos padres tienen antecedentes de enfermedades atópicas, como asma, rinitis alérgica o dermatitis atópica, el riesgo de que el niño desarrolle dermatitis atópica aumenta considerablemente.(18)
- Además de la mutación en el gen de la filagrina, se han identificado otros genes relacionados con la función de la barrera cutánea y la regulación del sistema inmunológico que contribuyen a la susceptibilidad a la dermatitis atópica.(17)

4. Factores ambientales:

- La exposición a alérgenos (ácaros del polvo, polen, caspa de animales), irritantes (jabones fuertes, detergentes, productos químicos), contaminantes ambientales y cambios climáticos pueden desencadenar o agravar los síntomas de la dermatitis atópica.(18,19)
- El contacto con bacterias como **Staphylococcus aureus**, que coloniza la piel de muchos pacientes con dermatitis atópica, también puede exacerbar la inflamación y las infecciones secundarias.(17)

5. Estrés emocional:

- Al igual que en la dermatitis seborreica, el estrés emocional juega un papel importante en los brotes de dermatitis atópica. El estrés activa la liberación de mediadores

inflamatorios y altera la función de la barrera cutánea, lo que agrava el prurito y la inflamación.(20)

Comparación de las Etiologías

Aunque ambas enfermedades son inflamatorias y crónicas, la **dermatitis seborreica** tiene una etiología más vinculada al desequilibrio de microorganismos y a la producción excesiva de sebo, mientras que la **dermatitis atópica** está más relacionada con defectos en la barrera cutánea y una respuesta inmunológica alterada, lo que la predispone a reacciones alérgicas.(3,13) Las dos enfermedades son influenciadas por factores ambientales y emocionales, pero el rol de la inmunidad es más prominente en la dermatitis atópica. Además, aunque ambas pueden ser exacerbadas por factores externos, la dermatitis seborreica tiene una conexión directa con el hongo *Malassezia*, lo cual no ocurre en la dermatitis atópica(6,7)

Manifestaciones clínicas

Las **manifestaciones clínicas** de la dermatitis atópica y la dermatitis seborreica varían considerablemente, tanto en su presentación como en su distribución en el cuerpo. A continuación, se describen los síntomas característicos de cada una y la clasificación de su gravedad.(8,10)

Manifestaciones clínicas de la Dermatitis Atópica

La **dermatitis atópica** es una enfermedad crónica, que presenta síntomas en fases de exacerbación y remisión. Los principales signos y síntomas incluyen:

1. Prurito intenso:

- Es uno de los síntomas más característicos. El rascado repetido puede llevar a la formación de excoriaciones, engrosamiento de la piel (liquenificación) y, en casos crónicos, infecciones secundarias.(9)

2. Piel seca:

- La piel afectada tiende a ser muy seca, con escamas finas y áreas de fisuras. Esto se debe a la alteración de la barrera cutánea.(10)

3. Lesiones eccematosas:

- Las lesiones suelen variar según la edad. En los **lactantes y niños pequeños**, aparecen con frecuencia en las mejillas, el cuero cabelludo y las superficies extensoras de las extremidades (codos, rodillas). En los **niños mayores y adultos**, tienden a localizarse en las áreas de flexión, como los pliegues de los codos, detrás de las rodillas, el cuello, y en las muñecas y tobillos.(9,10)
- Las lesiones pueden ser eritematosas, vesiculares, exudativas (en fases agudas) o liquenificadas y engrosadas (en fases crónicas).(8)

4. **Infecciones secundarias:**

- Debido al rascado y a la alteración de la barrera cutánea, los pacientes con dermatitis atópica son propensos a infecciones bacterianas, especialmente por **Staphylococcus aureus**, y también pueden desarrollar infecciones virales, como el eccema herpético.(10)

5. **Dermografismo blanco:**

- La piel afectada puede presentar una reacción llamada dermografismo blanco, que es un signo de hipersensibilidad cutánea. Se observa al rascar la piel, dejando una línea blanca.(2)

Clasificación de la gravedad de la Dermatitis Atópica

La gravedad de la dermatitis atópica se clasifica de acuerdo con la extensión de las lesiones, la intensidad del prurito y el impacto en la calidad de vida. Los tres grados principales son:(1,5,8)

1. **Leve:**

- Afecta menos del 10% de la superficie corporal.
- Las lesiones son generalmente localizadas, la piel está seca, con poco o ningún exudado.
- El prurito es leve, y los pacientes pueden tener períodos prolongados de remisión.

2. **Moderada:**

- Afecta entre el 10% y el 30% de la superficie corporal.
- Las lesiones son más diseminadas y severas, con áreas de inflamación activa, costras y fisuras.
- El prurito es significativo, afectando el sueño y la calidad de vida.

3. **Grave:**

- Afecta más del 30% de la superficie corporal.

- Las lesiones son extensas, con inflamación crónica, engrosamiento de la piel (liquenificación) y áreas de exudación.
- El prurito es intenso y constante, interfiriendo gravemente en la calidad de vida diaria del paciente.

Manifestaciones clínicas de la Dermatitis Seborreica

La **dermatitis seborreica** afecta principalmente las áreas ricas en glándulas sebáceas. Las manifestaciones clínicas más comunes incluyen:

1. Escamas grasosas y amarillentas:

- Las escamas son típicamente grasas y de color amarillo o blanquecino. Suelen desprenderse con facilidad y afectar áreas del cuero cabelludo (causando caspa), cejas, pliegues nasolabiales, detrás de las orejas, y el tórax superior.(8)

2. Enrojecimiento (eritema):

- Las áreas afectadas suelen estar enrojecidas e inflamadas, particularmente en la cara y en el tronco. En el cuero cabelludo, el eritema puede ser más difícil de detectar debido al cabello.(9)

3. Prurito moderado:

- A diferencia de la dermatitis atópica, el prurito en la dermatitis seborreica es generalmente menos intenso, aunque puede ser molesto, especialmente en el cuero cabelludo.(7)

4. Costra láctea en lactantes:

- En los recién nacidos y lactantes, la dermatitis seborreica se presenta comúnmente como "costra láctea", que son placas escamosas gruesas, de color amarillento o marrón, adheridas al cuero cabelludo. Esta manifestación suele mejorar espontáneamente con el tiempo.(8,9)

5. Afectación de zonas intertriginosas:

- En adultos, la dermatitis seborreica puede aparecer en pliegues corporales, como las axilas, la ingle y debajo de los senos, especialmente en climas húmedos o en personas con sobrepeso.(11)

Clasificación de la gravedad de la Dermatitis Seborreica

La dermatitis seborreica también puede clasificarse en función de la extensión y severidad de las lesiones, aunque su categorización es menos formal que la de la dermatitis atópica. Generalmente se clasifica en:(9,10)

1. Leve:

- Afecta áreas limitadas, principalmente el cuero cabelludo (caspa leve) y la zona de la cara.
- Las escamas son finas y el prurito es mínimo o ausente.

2. Moderada:

- Afecta varias áreas del cuerpo (cuero cabelludo, pliegues nasolabiales, cejas, tórax).
- Las escamas son más gruesas y grasosas, con eritema más marcado. El prurito puede ser más notable, pero aún moderado.

3. Grave:

- Afecta grandes áreas del cuerpo, con eritema e inflamación intensos, y escamas gruesas, grasosas y persistentes.
- Puede haber fisuras en los pliegues intertriginosos. En personas inmunocomprometidas (como pacientes con VIH o enfermedades neurológicas), la dermatitis seborreica puede ser severa y difícil de controlar.

Comparación

Las manifestaciones clínicas de ambas formas de dermatitis son bastante distintas, con la **dermatitis atópica** presentando prurito intenso, piel seca y lesiones eccematosas, mientras que la **dermatitis seborreica** se caracteriza por escamas grasosas y un prurito más leve. La clasificación de gravedad en ambas enfermedades es importante para guiar el tratamiento, siendo la dermatitis atópica más severa en cuanto al impacto en la calidad de vida debido a su prurito y extensión, mientras que la dermatitis seborreica tiende a ser más localizada y manejable, excepto en casos graves o inmunocomprometidos.

Tratamiento

El tratamiento de la **dermatitis atópica** y la **dermatitis seborreica** ha evolucionado con la incorporación de nuevas terapias, particularmente en casos más severos. El manejo de ambas

afecciones sigue una estrategia multimodal que incluye tanto medidas farmacológicas como no farmacológicas.(1,5)

Tratamiento de la Dermatitis Atópica

El manejo de la dermatitis atópica tiene como objetivos reducir la inflamación, controlar el prurito, restaurar la barrera cutánea y prevenir recaídas. Las opciones de tratamiento incluyen:(5,7)

1. Cuidado de la piel y medidas generales

- **Hidratación constante:** El uso diario de emolientes o cremas hidratantes es fundamental para restaurar la barrera cutánea. Se recomienda aplicar cremas espesas o ungüentos inmediatamente después del baño para retener la humedad.
- **Evitar irritantes:** Los pacientes deben evitar jabones fuertes, detergentes, ropa ajustada o áspera y temperaturas extremas que puedan agravar los síntomas.
- **Baños cortos y templados:** Los baños con agua tibia y jabones suaves son recomendados, y se deben evitar los baños prolongados o con agua caliente que resequen más la piel.(8)

2. Tratamiento farmacológico

- **Corticoides tópicos:** Son el tratamiento de primera línea durante las exacerbaciones. Se utilizan cremas o ungüentos de baja potencia para áreas sensibles (cara, pliegues) y de alta potencia para áreas más gruesas (extremidades).(6–8)
- **Inhibidores de calcineurina tópicos:** El **tacrolimus** y el **pimecrolimus** son una alternativa a los corticoides, especialmente en áreas sensibles como la cara y el cuello. Son útiles en casos donde se busca evitar los efectos adversos a largo plazo de los esteroides.(1,2)
- **Inmunomoduladores sistémicos:** En casos graves y resistentes al tratamiento tópico, se utilizan fármacos inmunosupresores como la **ciclosporina**, **metotrexato**, **micofenolato mofetil**, y **azatioprina**.(8,9)
- **Terapias biológicas:** El desarrollo de medicamentos biológicos, como el **dupilumab** (anticuerpo monoclonal que inhibe las interleucinas IL-4 e IL-13), ha revolucionado el tratamiento de la dermatitis atópica grave en pacientes adultos y pediátricos. Estos agentes son eficaces en casos severos y crónicos.(7,9)

- **Antihistamínicos:** Aunque no actúan directamente sobre la dermatitis, los antihistamínicos pueden ayudar a controlar el prurito y mejorar el sueño.(7)
- **Antibióticos:** Pueden ser necesarios si hay sobreinfección bacteriana (frecuentemente por *Staphylococcus aureus*). (1,8)

3. Fototerapia

- En pacientes con dermatitis atópica crónica moderada a grave que no responden bien a los tratamientos tópicos, la fototerapia con luz ultravioleta B (UVB) es una opción segura y eficaz.

Pronóstico y cuidados a largo plazo en la Dermatitis Atópica

El pronóstico de la dermatitis atópica varía. Muchos niños mejoran con el tiempo, y en algunos casos, los síntomas desaparecen en la adolescencia. Sin embargo, algunos pacientes pueden continuar experimentando síntomas crónicos o recurrentes en la adultez.(1,7)

- **Pronóstico leve a moderado:** Los pacientes con enfermedad leve a moderada generalmente logran un buen control con el tratamiento adecuado y cuidados regulares de la piel.
- **Pronóstico en casos graves:** Los pacientes con dermatitis grave pueden requerir tratamiento continuo con inmunomoduladores o biológicos, pero las nuevas terapias han mejorado significativamente la calidad de vida.

Cuidados preventivos incluyen:

- Mantener la piel bien hidratada.
- Evitar factores desencadenantes como alérgenos, irritantes o cambios bruscos de temperatura.
- Utilizar ropa de algodón suave y evitar materiales irritantes como la lana.

Tratamiento de la Dermatitis Seborreica

La **dermatitis seborreica** es una condición crónica y recurrente que, aunque no tiene cura definitiva, se puede controlar eficazmente con el tratamiento adecuado. El objetivo es reducir la inflamación y controlar la descamación y el prurito.(9–11)

1. Tratamientos tópicos

- **Champús y lociones antifúngicas:** El tratamiento de primera línea incluye champús o cremas con **ketoconazol, ciclopirox o selenio**. Estos reducen la colonización del hongo *Malassezia* y controlan los síntomas. Se deben aplicar con regularidad, especialmente en el cuero cabelludo.
- **Corticoides tópicos:** Los corticosteroides de baja potencia, como la hidrocortisona, se utilizan para reducir la inflamación en áreas afectadas (como la cara o el cuero cabelludo). Se recomienda el uso intermitente para evitar efectos secundarios.
- **Inhibidores de calcineurina tópicos:** El **pimecrolimus** o **tacrolimus** se pueden usar como alternativa a los corticoides, especialmente en áreas sensibles como la cara, para reducir la inflamación sin riesgo de atrofia cutánea.
- **Ácido salicílico:** A veces se utiliza en combinación con antifúngicos para ayudar a eliminar las escamas en el cuero cabelludo.

2. Medidas adicionales

- **Higiene adecuada:** Lavarse regularmente con productos adecuados (sin jabón fuerte) y mantener el área afectada limpia puede ayudar a controlar los brotes.
- **Evitar desencadenantes:** Factores como el estrés, los cambios climáticos y la falta de sueño pueden agravar la dermatitis seborreica, por lo que es importante reducir estos factores.

Pronóstico y cuidados a largo plazo en la Dermatitis Seborreica

El pronóstico de la dermatitis seborreica es generalmente **bueno**, aunque es una afección crónica y recurrente. Con el tratamiento adecuado, los síntomas pueden mantenerse bajo control, aunque los brotes pueden reaparecer. No hay riesgo significativo para la salud en la mayoría de los casos, pero la condición puede ser incómoda y afectar la calidad de vida si no se trata adecuadamente.(12,16)

Cuidados preventivos incluyen:

- Uso regular de champús o cremas antifúngicas para prevenir recaídas.
- Mantener una buena higiene personal y evitar productos grasosos o irritantes para la piel.
- Controlar los factores desencadenantes, como el estrés, y mantener una rutina regular de cuidado de la piel.

Conclusión

El tratamiento de la dermatitis atópica y la dermatitis seborreica ha avanzado significativamente en los últimos años, particularmente con el uso de terapias biológicas para la dermatitis atópica grave. Ambas enfermedades pueden manejarse eficazmente con una combinación de medidas tópicas, medicamentos y cuidado personal, aunque requieren un enfoque individualizado y un manejo a largo plazo. El pronóstico es favorable si se sigue una rutina adecuada, aunque las recaídas son comunes en ambas condiciones.

Referencias

1. Evaluation and management of severe refractory atopic dermatitis (eczema) in adults [Internet]. 2024. Available from: www.uptodate.com
2. Approach to the patient with a scalp disorder [Internet]. 2024. Available from: www.uptodate.com
3. Pruritus: Etiology and patient evaluation [Internet]. 2024. Available from: www.uptodate.com
4. Netherton syndrome - UpToDate.
5. Seborrheic dermatitis in adolescents and adults [Internet]. 2024. Available from: www.uptodate.com
6. Eyelid dermatitis [Internet]. 2024. Available from: www.uptodate.com
7. Approach to the patient with facial erythema [Internet]. 2024. Available from: www.uptodate.com
8. Atopic dermatitis (eczema)_ Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis - UpToDate.
9. Overview of dermatitis (eczematous dermatoses) [Internet]. 2024. Available from: www.uptodate.com
10. Diaper dermatitis - UpToDate.
11. Patient education: Seborrheic dermatitis (The Basics) [Internet]. 2024. Available from: www.uptodate.com
12. Management of severe, refractory atopic dermatitis (eczema) in children [Internet]. 2024. Available from: www.uptodate.com

13. Román TP, Mínguez Rodríguez B. Dermatitis atópica Artículo disponible en inglés. Vol. XXV, *Pediatr Integral*. 2021.
14. Rosso JQ Del. Adult Seborrheic Dermatitis A Status Report on Practical Topical Management.
15. Cradle cap and seborrheic dermatitis in infants [Internet]. 2024. Available from: www.uptodate.com
16. Treatment of atopic dermatitis (eczema) [Internet]. 2024. Available from: www.uptodate.com
17. Atopic dermatitis: Comorbidities and associated diseases [Internet]. 2024. Available from: www.uptodate.com
18. Patient education: Eczema (atopic dermatitis) (Beyond the Basics) ECZEMA OVERVIEW ECZEMA SYMPTOMS [Internet]. 2024. Available from: [www.uptodate.comhttps://www.uptodate.com/contents/eczema-atopic-dermatitis-beyond-the-basics/print?search=dermatitis+atopica&source=search_result&select...](https://www.uptodate.com/contents/eczema-atopic-dermatitis-beyond-the-basics/print?search=dermatitis+atopica&source=search_result&select...)
19. Clinical manifestations of food allergy: An overview [Internet]. 2024. Available from: www.uptodate.com
20. Role of allergy in atopic dermatitis (eczema) [Internet]. 2024. Available from: www.uptodate.com

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).