

Eczema - Infecciones

Los brotes de eczema (dermatitis atópica) a menudo se ven complicados por infecciones secundarias, que pueden empeorar significativamente la condición y hacerla difícil de controlar. Estas infecciones pueden ser bacterianas, virales o fúngicas, y pueden exacerbar síntomas como picazón, supuración y formación de costras. El eczema infectado presenta un desafío para el manejo efectivo y requiere intervención inmediata para prevenir complicaciones.

Infecciones Bacterianas y Eczema

Una complicación común del eczema es la colonización de la piel por *Staphylococcus aureus*, una bacteria que está frecuentemente presente en el microbioma cutáneo de individuos con eczema. Aunque *S. aureus* puede estar presente sin causar infección clínica, su crecimiento excesivo puede exacerbar los síntomas del eczema al desencadenar inflamación e intensificar el prurito (picazón). Cuando las lesiones de eczema se vuelven húmedas, con costras o pustulosas, se debe sospechar infección bacteriana. En tales casos, el manejo clínico típicamente involucra el uso de antibióticos sistémicos para tratar la infección y reducir la inflamación.

Los antibióticos sistémicos, particularmente aquellos efectivos contra *S. aureus* (ej., dicloxacilina, cefalexina), son frecuentemente administrados por 14 a 28 días dependiendo de la severidad de la infección. Las infecciones bacterianas crónicas o recurrentes pueden requerir terapia antibiótica a largo plazo, especialmente para pacientes que experimentan brotes frecuentes. En algunos casos, los antibióticos orales intermitentes o en dosis bajas pueden ser utilizados para suprimir la colonización por *S. aureus* y prevenir infecciones recurrentes. Es importante señalar que los antibióticos tópicos de venta libre, tales como aquellos que contienen neomicina (ej., Neosporin), generalmente deben evitarse, ya que pueden exacerbar los síntomas del eczema o provocar reacciones alérgicas.

Además de los antibióticos sistémicos, medidas complementarias como los baños de lejía diluida han mostrado eficacia en reducir la colonización bacteriana y prevenir brotes. La práctica involucra agregar ½ taza de lejía doméstica a una bañera llena de agua tibia. Esta solución de lejía diluida puede ayudar a reducir la carga bacteriana en la piel sin causar irritación.

Infecciones Virales y Eczema

Además de las infecciones bacterianas, las infecciones virales, particularmente con el virus del herpes simple, pueden complicar el eczema. El eczema herpético es una condición rara pero seria que ocurre cuando el VHS infecta las áreas de la piel afectadas por eczema, llevando a lesiones generalizadas, fiebre y malestar significativo. Esta condición es más común en individuos con un sistema inmunológico debilitado o en aquellos con eczema mal controlado.

Cuando se sospecha eczema herpético, el tratamiento antiviral inmediato es esencial. Los medicamentos antivirales orales como aciclovir o valaciclovir son típicamente prescritos para reducir la severidad y duración de la infección. La intervención temprana es crítica para prevenir la propagación del virus y

reducir el riesgo de complicaciones, tales como infecciones bacterianas secundarias o cicatrización. En casos severos, la hospitalización puede ser necesaria para terapia antiviral intravenosa.

Los pacientes con eczema también pueden estar predispuestos a otra condición viral llamada molusco contagioso. Esta infección puede propagarse por contacto piel a piel y a través de objetos en el ambiente (fómites). Causa que aparezcan pápulas umbilicadas (pequeñas protuberancias con un centro hundido) en la piel. Estas lesiones son típicamente asintomáticas y pueden ser tratadas con una variedad de tratamientos tópicos y crioterapia (congelación con nitrógeno líquido).

Infecciones Fúngicas y Eczema

Aunque menos comunes que las infecciones bacterianas o virales, las infecciones fúngicas también pueden complicar el eczema. Estas infecciones a menudo se presentan como lesiones en forma de anillo o áreas localizadas de descamación y pueden ser difíciles de diferenciar de los brotes de eczema. Las especies de *Candida*, particularmente *Candida albicans*, son los patógenos fúngicos más frecuentes que pueden colonizar las lesiones de eczema, especialmente en áreas húmedas como los pliegues cutáneos.

Las infecciones fúngicas en eczema son típicamente tratadas con cremas antifúngicas tópicos o, en casos más severos, medicamentos antifúngicos orales. Los tratamientos tópicos como clotrimazol, miconazol o terbinafina pueden ser efectivos en el manejo de infecciones fúngicas superficiales, mientras que agentes orales como fluconazol pueden ser utilizados para infecciones más generalizadas.

Prevención y Manejo de Infecciones en Eczema

Prevenir infecciones en individuos con eczema involucra tanto medidas de cuidado de la piel como el manejo de desencadenantes. La hidratación regular con emolientes puede ayudar a mantener la barrera cutánea y reducir el riesgo de infección. Además, evitar jabones fuertes, limpiadores antibacterianos o frotado excesivamente agresivo puede ayudar a prevenir la irritación de la piel y la disrupción de la barrera cutánea, lo cual aumenta la susceptibilidad a infección. Para pacientes con infecciones recurrentes, estrategias de descolonización, como usar antisépticos tópicos como mupirocina en las fosas nasales, pueden ser beneficiosas.

Conclusión

El eczema infectado puede complicar significativamente el manejo de la condición, llevando a síntomas más severos y brotes prolongados. Las infecciones bacterianas, virales y fúngicas son factores coexistentes comunes que pueden empeorar el eczema y dificultar el tratamiento efectivo. Los antibióticos sistémicos, medicamentos antivirales y tratamientos antifúngicos son componentes esenciales del manejo para el eczema infectado. Las medidas preventivas como la hidratación de la piel, control de infecciones y el uso de baños de lejía también pueden ayudar a minimizar el riesgo de infección. Un enfoque de tratamiento integral, incluyendo tanto terapias locales como sistémicas, es necesario para manejar el eczema efectivamente en presencia de infecciones.

Referencias

- ❖ Beck, L. A., Thaçi, D., & Hamilton, J. D. (2020). Dupilumab treatment in patients with moderate-to-severe atopic dermatitis. *The Lancet*, 395(10222), 2117-2128. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30911-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30911-0)
- ❖ Elias, P. M., Feingold, K. R., & Friend, D. S. (2017). *Atopic dermatitis: Pathogenesis, management, and therapy*. Springer.

- ❖ Leung, D. Y. M., & Bieber, T. (2020). Atopic dermatitis. *The Lancet*, 397(10274), 1109-1122.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30909-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30909-2)
- ❖ Silverberg, J. I., Simpson, E. L., & Hanifin, J. M. (2020). Epidemiology of eczema and atopic dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 145(6), 1545-1554. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.03.018>
- ❖ Zouboulis, C. C., Beck, L. A., & Cline, A. (2018). Atopic dermatitis: Recent advances in pathophysiology and treatment. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 141(3), 1122-1133.
<https://doi.org/10.1016/j.jaci.2017.11.046>