

DISHIDROSIS

El eccema dishidrótico o dishidrosis, también llamado ponfólix, se encuentra englobado dentro del grupo de los eccemas vesiculosos palmoplantares.

El ponfólix presenta un claro predominio estacional en los meses de primavera y verano, más calurosos. Se trata de una dermatitis espongíotica cuya expresión clínica está modificada por el gran espesor del estrato córneo de la piel palmar y plantar, que reduce las posibilidades de rotura de las vesículas, que no están relacionadas con las glándulas sudoríparas ecninas.

Causas

La etiología del proceso no está completamente aclarada y se acepta que se trata de un proceso idiopático o constitucional (eccema endógeno) que afecta por igual a ambos sexos. Se han descrito diversos factores que ocasionan una alteración en las funciones protectoras e inmunológicas de la piel, entre los que destacan casos relacionados con la dermatitis atópica, caracterizada por una elevada prevalencia de dishidrosis. También se ha relacionado con la dermatitis de contacto alérgica a sustancias como perfumes, medicamentos o el níquel.

Otros factores descritos como productores de una reacción del tipo ponfólix son las infecciones bacterianas o micóticas a distancia, que dan lugar a un tipo de reacciones «-ide», caracterizadas por su morfología vesiculosoeczematosas, que afectan especialmente a la cara lateral de los dedos de las manos y la región palmar. El cultivo de estas lesiones es negativo.

Se consideran «reacciones simpáticas a distancia» (aparición de lesiones inflamatorias en zonas de piel con estructura semejante a la del foco infeccioso) y se producen principalmente en tiñas de los pies, con gran componente inflamatorio. También se ha propuesto el estrés emocional como desencadenante de brotes de eccema dishidrótico.

Síntomas

El cuadro clínico se caracteriza por la aparición de pequeñas vesículas, intensamente pruriginosas, distribuidas simétricamente, que suelen iniciarse en las caras laterales y pulpejos de los dedos sobre piel no eritematosa, y que se extienden frecuentemente a las palmas y las plantas. Las vesículas pueden formar ampollas, dando lugar a erosiones y fisuras dolorosas.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Tratamiento

Para el manejo de los brotes agudos se recomienda la aplicación de fomentos de solución de Burow o permanganato potásico, que tienen un efecto antiséptico y secante sobre las vesículas. Los antibióticos orales como la amoxicilina o la eritromicina también pueden ser útiles, ya que la sobreinfección es frecuente. Los corticoides tópicos no son especialmente efectivos en los brotes agudos, a diferencia de los corticoides orales, que en muchos casos graves representa el tratamiento de elección, salvo contraindicaciones. En los casos subagudos o crónicos están indicados los corticoides tópicos potentes, ya que ayudan a mejorar la descamación y a resolver la irritación. Los emolientes también son útiles cuando existen sequedad y fisuración. La administración de antihistaminicos orales (sedantes) ayuda a calmar el prurito.

En algunos casos seleccionados puede ser útil la aplicación de PUVA. Este tratamiento consiste en la administración de una medicación por vía oral o tópica (psoralenos) antes de la exposición a ultravioleta A. Este tratamiento puede requerir varias semanas para controlar la enfermedad. En casos graves con brotes intensos y continuos se han descrito éxitos terapéuticos con otros fármacos sistémicos como la ciclosporina, el metotrexato, el micofenolato de mofetilo y los retinoides.

También se están obteniendo buenos resultados con la aplicación de los inhibidores tópicos de la calcineurina como son el tacrolimus y el pimecrolimus. Asimismo, recientemente se ha informado sobre un caso de ponfóliz recalcitrante tratado exitosamente con etanercept, un agente biológico que bloquea el TNF alfa y que en dermatología se utiliza para el tratamiento de la psoriasis moderada-grave. Otra pauta terapéutica con resultados prometedores es la inyección intradérmica de toxina botulínica.

Asimismo, existen una serie de consejos higiénicos que pueden ayudar el manejo de esta condición.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Consejos

- En casos agudos con gran vesiculación, aplicar fomentos tópicos como pueden ser el permanganato potásico al 1/10.000 o la solución de Burow al 0,25% mediante unas gasas húmedas, 30-45 min 2 veces al día para ayudar a reabsorber las lesiones.
- Evitar el rascado, ya que ayuda a perpetuar el eccema y favorece la sobreinfección. Se pueden utilizar antihistamínicos orales para controlar el prurito.
- En caso de sobreinfección, administrar antibioterapia oral.
- Descartar infección fúngica concomitante en los pies, que haya podido desencadenar el proceso (reacción «-ide» o dermatofitide).
- En los alérgicos al níquel, evitar el contacto con el níquel y con los alimentos que lo contengan (arenques, judías, cebollas, maíz, espinacas, tomates, guisantes, cacahuètes, pasas, té, cacao, col y todas las conservas en lata).
- En el lavado de manos:
 - a) Usar agua tibia o fría, y jabones suaves (tipo syndet) sin perfume, conservantes ni agentes antibacterianos. En general, los jabones de pastilla tienden a tener menos conservantes que los jabones líquidos.
 - b) Secar las manos adecuadamente, especialmente entre los dedos.
 - c) En formas subagudas o crónicas donde predomina la descamación, inmediatamente después del lavado de manos aplicar crema hidratante generosamente. La hidratación de manos debería ser repetida tan frecuentemente como sea posible durante el día, idealmente 15 veces al día.
- En tareas domésticas que requieran el uso de agua:
 - a) Utilizar guantes de algodón debajo de los de vinilo u otros guantes libres de látex. Secar el interior de los guantes después de usarlos y desechar aquellos que tengan roturas o agujeros.
 - b) Intentar no utilizar agua caliente y disminuir la exposición al agua a menos de 15 minutos cada vez.
 - c) Utilizar agua corriente mejor que sumergir las manos, si es posible.
- Llevar guantes protectores en caso de clima frío o en trabajos que requieran fricción constante.
- Evitar, si es posible, el contacto directo de las manos, si es posible, con pieles de frutas y vegetales (especialmente frutas ácidas), así como disolventes, pintura, tintes, detergentes y productos de limpieza.
- Si hay afectación plantar, usar calcetines de algodón y zapatos con suela de piel, ya que el calzado hecho con materiales sintéticos promueve la sudoración exagerada. Cambiar calcetines y zapatos con mayor frecuencia (dos veces al día o más, según las necesidades), para que el sudor se evapore.

Complementos alimenticios

Omega 3-6-7-9 (Nutrinat Evolution): Hidratan la piel y ejercen efectos antiinflamatorios.

Betaglucan Complex (HealthAid): Los betaglucanos 1,3/1,6 derivados de levadura y otros nutrientes sinérgicos como zinc, cobre, vitaminas B6 y B12, C y D, son todos ellos reconocidos por su contribución al sistema inmune, protección al organismo del daño oxidativo y colaboración en el proceso de división celular.

StressArrest (Designs for Health): Especialmente indicado en casos donde se valore que el estrés es un factor desencadenante.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Hongos medicinales

En la aplicación de los hongos medicinales en esta patología es necesario tener en cuenta la interacción entre los diversos factores desencadenantes que actúan en esta enfermedad, aspectos genéticos, inmunológicos y estresantes.

Los constituyentes farmacológicamente activos más importantes de **Reishi (*Ganoderma lucidum*)**, **extracto puro (Hawlik)**, son los triterpenos y polisacáridos.

Los β -glucanos que constituyen la fracción polisacárida poseen una elevada actividad inmunomoduladora y los triterpenos un efecto anti-histamínico y ansiolítico.

Los desequilibrios inmunológicos en un gran número de ocasiones están ligados a una mala salud gastrointestinal. Por ellos es importante complementar con **Melena de León (*Hericium erinaceus*)**, **extracto puro (Hawlik)**. Melena de León constituye nuestro mejor aliado a nivel entérico ya que además de resultar un buen prebiótico favoreciendo un estado eubiótico en la flora intestinal actúa frente a patologías digestivas mediante la vía de regeneración del epitelio intestinal, impidiendo su degradación, renovándolo y evitando así un aumento de permeabilidad intestinal.

Además, el **Córdiceps (*Cordyceps sinensis*)**, **extracto puro (Hawlik) / Córdiceps 500 mg (*Cordyceps sinensis*) (Terranova)** gracias a su acción emoliente contribuirá a aliviar el picor así como el proceso inflamatorio.

Uso tópico

Asimismo, existen muchas plantas que ayudan a prevenir la aparición de la dermatitis, suavizan e hidratan la piel, disminuyen el picor y la irritación y evitan que las lesiones cutáneas empeoren, entre las que destacan:

- **Aloe vera:** Es una planta con propiedades antibacterianas, antisépticas y antiinflamatorias. Aplicada sobre la zona irritada, calma al instante el prurito.
- **Caléndula:** Posee propiedades antiinflamatorias y antibióticas.
- **Avena:** Las partículas de la avena absorben la suciedad y los residuos celulares, respetando y cuidando la estructura cutánea. La avena está compuesta de lípidos y sustancias absorbentes del agua lo cual evita la deshidratación de la piel y mantiene una barrera protectora frente a las agresiones ajenas. Las proteínas que contiene mantiene el pH de la piel en 5,5. La avena produce una acción hidratante y emoliente sobre la piel, y calma las irritaciones de la piel y el picor.
- **Llantén:** Tiene propiedades desinfectantes y cicatrizantes, y actúa como regenerador de tejidos.
- **Malva:** Muy útil para tratar las lesiones.
- **Regaliz:** Induce efectos antiinflamatorios y antialérgicos.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

- **Rosa Mosqueta:** El aceite de Rosa Mosqueta tiene un efecto regenerador, renovador y cicatrizante. Contiene ácidos grasos esenciales como: el ácido linoléico, ácido oléico, ácido araquidónico, ácido palmítico, ácido esteárico, ácido mirístico y ácido erurico; que la piel necesita para regenerarse y mantener el buen funcionamiento de las membranas celulares aportando bases estructurales a las mismas.