

Prurito, síntoma común en EB

por Esther Domínguez y Nati Romero
(enfermeras DEBRA España)

A cerca del prurito.

P rurito o picor se define como una incómoda sensación cutánea relacionada con el deseo de rascado. Sirve como mecanismo fisiológico de protección, como pueden servir otros mecanismos fisiológicos como el dolor, el tacto, la vibración, sensación de frío y calor, etc., para ayudar a proteger a la piel de los agentes externos perjudiciales o dañinos (ej. parásitos y plantas).

El prurito en la piel puede ser provocado por transmisores químicos o por estimulación física o térmica. Puede afectar a los nervios periféricos o incluso al sistema nervioso central.

Previamente, se creía que el picor se percibía en la piel gracias a terminaciones nerviosas que se encontraban en y alrededor de la unión dermo-epidérmica, así como, intra-epidérmica. Sin embargo, recientes investigaciones sugieren que la Epidermis en sí misma, especialmente los queratino-

ejemplo de estos factores pueden ser el estrés, síntomas psiquiátricos como la depresión o la ansiedad, y características de la personalidad como especial sensibilidad, hostilidad, obsesión. Intervenciones psicológicas o psicofarmacológicas pueden ser beneficiosas en el tratamiento de prurito crónico.

La estimulación de los terminales nerviosos cutáneos está mediada por una serie de sustancias como la histamina, los péptidos vasoactivos, las encefalinas, las takininas y las prostaglandinas.

La sensación del picor es transmitida por los mismos nervios por los que viajan los estímulos dolorosos (es decir, desde los terminales nerviosos de la piel, hasta los cuernos dorsales de la médula espinal, ascendiendo por el tracto espinotalámico hasta llegar a los núcleos laminares del tálamo contralateral). A la percepción del picor sigue la respuesta motora del rascado, respuesta que es modulada por el centro córtico-talámico y que es un reflejo espinal. Después del rascado, se consigue un alivio que puede durar entre 15 y 25 minutos. Aunque se desconoce el mecanismo por el cual el rascado alivia el prurito, se cree que el primero genera unos impulsos sensoriales que rompen los

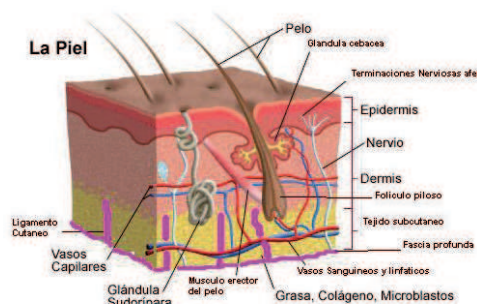
circuitos en las áreas de la médula espinal. Sin embargo, el rascado puede aumentar la sensación de prurito, creando un círculo vicioso picor-rascado-picor.

PRURITO EN EB

El prurito es un síntoma muy común en diversas enfermedades, tanto sistémicas como de la piel, y también lo es en EB. Es a menudo un gran problema para pacientes con epidermolisis bullosa distrófica y epidermolisis bullosa simple del tipo Dowling-Meara, y también suele afectar en mayor o menor medida los demás tipos de EB. Se supone que las causas del prurito en EB, están relacionadas con el proceso de cicatrización constante, la sequedad de la piel y el proceso de inflamación, que tiene como consecuencia la secreción de mastocitos. Además, la fricción y el rascado acaban provocando lesiones secundarias, y estimulando a su vez a los transmisores de la respuesta inflamatoria, que inducen o agravan la sensación de picor, lo que provoca la continuación del ciclo picor-rascado.

EPIDERMOLISIS BULLOSA PRURIGINOSA

En 1994, McGrath describió un nuevo subtipo de EB Distrófica denominándola Epidermolisis Bullosa Pruriginosa (EBP), la cual se caracteriza por prurito intenso, prurigo nodular con lesiones liquenificadas, las cuales son más comúnmente localizadas en la parte baja de las extremidades inferiores y antebrazos, uñas distróficas, y de forma variable, la aparición de lesiones albolupuloides. Aunque los signos clínicos, son claramente parecidos con la EBD Pretibial, las lesiones están más



Los mastocitos, constituyen los receptores del picor: Estructura de la piel

Cuando el prurito se hace crónico, se ha demostrado que factores psicológicos adicionales son de gran importancia. Un



Ciclo picor-rascado.

esparcidas y siempre asociadas con prurito intenso. Diagnosticar EBP puede ser difícil, particularmente porque las ampollas intactas ocurren rara vez y las características clínicas suelen ser más evidentes algunos años después del nacimiento. En algunos casos, la aparición es tan tardía como en la segunda o tercera década de vida. La EBP puede ser confundida con desórdenes adquiridos como es el prurigo nodular, liquen simple crónico, liquen plano, cicatrización hipertrófica, o dermatitis artefacta. Hasta el momento, la causa del prurito intenso en pacientes con EBP no se conoce. Algunos estudios han implicado una elevación de los niveles de Ig E e inmune predisposición a la atopía en la patogénesis del fenotipo pruriginoso, pero otros no. Hasta la fecha, se han encontrado 15 diferentes tipos de mutaciones genéticas relacionadas con la EBP. Debido a la gran variabilidad de expresión se cree que otros factores adicionales, que pueden ser genéticos, ambientales, metabólicos, inmunológicos, hormonales, u otros factores cutáneos o sistémicos, pueden ser los causantes de dicho fenotipo.

TRATAMIENTO DEL PRURITO EN EB

El tratamiento debe ir encaminado a eliminar las posibles alteraciones de la integridad de la piel y la obtención de

un cierto confort. Dada la naturaleza subjetiva de prurito, la eficacia de cualquier tratamiento puede quedar modificada por factores psicológicos.

Es importante romper el círculo prurito –rascado– más prurito. El tratamiento del prurito puede ser clasificado en cuatro categorías:

- Educación del paciente y eliminación o minimización de los factores causales.
- Aplicación de medicaciones tópicas.
- Tratamientos sistémicos.
- Modalidades físicas de tratamiento.

EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y ELIMINACIÓN DE LOS FACTORES CAUSALES

Tanto el paciente como el cuidador deben ser incluidos en el plan de tratamiento en la mayor medida posible. La educación es un aspecto importante en el control de los síntomas. Los regímenes de tratamiento deben incorporar los mismos principios: protección frente a las agresiones ambientales, buenas prácticas de higiene e hidratación interna y externa adecuadas.

La intensidad del régimen y la naturaleza de las técnicas a emplear dependerán de los factores etiológicos y del grado de estrés asociado al prurito. Los sujetos afectados (y sus cuidadores) deben conocer los factores que agravan o promueven el

prurito. El conocimiento de los factores que alivian los síntomas facilita una base sobre la que establecer unos autocuidados razonables.

Una nutrición adecuada es esencial para el mantenimiento de una piel sana. Una dieta óptima debe estar equilibrada en proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales, vitaminas y fluidos. Se sugiere una ingesta de por lo menos 1.5-2 litros de líquidos al día, aunque esto puede no ser posible en todos los casos. Debe evitarse los factores agravantes, en particular aquellos que suponen una pérdida de líquidos o una reducción de su ingesta.

APLICACIÓN DE MEDIDAS TÓPICAS

Mantener una hidratación adecuada de la piel es una de las medidas fundamentales para mejorar el prurito en EB. Por ello es importante utilizar, en la medida de lo posible, productos hidratantes, tanto en el baño, como después de él. Mediante la aplicación de lociones calmantes y / o hidratantes. Alguno de los productos recomendados son los siguientes:

TRATAMIENTOS SISTÉMICOS

Es importante recordar que para comenzar con tratamiento sistémico, es aconsejable visitar a su médico.

El uso de antihistamínicos normalmente suele ser poco efectivo, a no ser que el principal mediador del prurito sea la histamina. Aunque el efecto sedante de los antihistamínicos de primera generación puede ser útil en estos casos de picor crónico.

Los corticoides tanto tópicos como a nivel sistémico no son intrínsecamente antipruriginosos y son sólo efectivos cuando el prurito ocurre a consecuencia de una respuesta inflamatoria de la piel.

El uso de antibióticos es posible si el prurito es secundario a una infección.

Eucerin ph5 Loción enriquecida	Hidratante corporal	Beiersdorf
Atopic crema omega	Hidratante corporal intenso zonas localizadas	Beiersdorf
Atópica bálsamo calmante	Hidratante para alivio del picor	Beiersdorf
Loción de calamina	Hidratante para alivio del picor, fortalece piel fragilizada	Homeopharma
Atopic aceite de ducha omega	Hidratante para ducha y baño	Beiersdorf
Li-per-tutto	Hidratante gel aceite de baño	Bama-geve
Ictyane HD crema	Hidratante corporal	Laboratorio ducray
Ureadin30%	Hidratante para piel seca o con hiperqueratosis (pies)	Isdin
Gel Aloe Vera	Regeneración de pieles secas	Granadiet
Nutratopic	Restaura la barrera cutánea	Isdin
Mítosyl	Pomada cicatrizante	Sanofi Winthrop
Lutsine Eryplaste	Pomada cicatrizante para piel macerada	Boots healthcare
Eucerin ph5 crema	Hidratante facial	Beiersdorf
Pruriced Gel/Crema	Alivio del picor y quemazón	Uriage Spagne



MEDIDAS A TENER EN CUENTA PARA PREVENIR EL PICOR

Mantener el cuerpo a una temperatura fresca	Mantener las uñas recortadas	Usar guantes de algodón para proteger del rascado durante la noche	Mantener un ambiente húmedo (con humidificadores, por ejemplo)	Utilizar mantas de algodón y/o fibras naturales
Lavar la ropa y los calcetines con productos para el lavado de prendas infantiles	Llevar prendas holgadas en algodón o en otros tejidos a base de fibras naturales	Uso de distracciones, relajación o estimulación cutánea	Uso de geles especiales para pieles sensibles (de avena)	Aplicación de cremas o lociones emolientes
Evitar comidas picantes y bebidas alcohólicas	Evitar el uso de jabones	No dar baños de más de 30 minutos de duración	No añadir aceite al baño	Evitar ambientes muy secos

opening and healing of the wounded skin. While scratching may temporarily ease the itch, in the long run scratching just makes it worse. In addition, scratching can lead to an endless cycle of itch—scratch—more itching. Scratching also causes infection and further inflammation of the skin.

Treatment is not always effective and the distress caused by the itching can lead to depression, anxiety and other emotional problems. Carers and family members need to be aware of these problems and try to determine the most effective skin care routine.

RECOMMENDATIONS

There are a number of recommended options ranging from the application of topical creams and prescription medicines to ensuring patients receive a well-balanced diet that includes carbohydrates, fats, minerals, proteins, vitamins, and liquids to help to maintain skin.

There are a number of simple things a person can do to ease the annoying itch and provide maximum protection to the very fragile skin of EB sufferers:

- Avoid overheating.
- Ensure finger nails are always kept short
- Wear cotton gloves to protect from scratching at night.
- Use humidifiers to maintain an optimum environment.
- Avoid synthetic fabrics.
- Wash clothing with products for sensitive skin.
- Use relaxation techniques and methods of distraction to try and avoid scratching.
- Use appropriate moisturising creams.
- Avoid the use of soaps.
- Avoid alcohol and spicy foods.
- Avoid long baths.

MODALIDADES FÍSICAS DE TRATAMIENTO

Las alternativas al rascado para aliviar el prurito pueden ayudar a romper el ciclo prurito-rascado-prurito. La aplicación de hielo o de prendas frías sobre el área afectada puede ser útil. Una presión firme aplicada sobre el lugar donde están los picores, en un área contralateral o en puntos de acupresión pueden romper la transmisión neural.

BIBLIOGRAFÍA

Marcel F. Jonkman, M.D., Ph.D., Anna M.G. Pasmooij, Ph.D. University Medical Center Groningen, Holanda. *Life whit Epidermolysis Bullosa (EB)*, Jo-David Fine, Helmut Hintner. Págs. 233-240. www.wikipedia.org
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003217.htm>
http://www.iqb.es/monografia/diseases/e010_01.htm
Clinical Management of children and adults whit Epidermolysis Bullosa. Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust and the Insitute of Child Health London. (DEBRA UK).

ITCHING, A COMMON SYMPTOM OF EB

Itching is an intense, distracting irritation or tickling sensation that may be felt all over the skin's surface, or confined to just one area. The medical term for itching is pruritus.

It is believed that itching results from the interactions of several different chemical messengers. Although itching and pain sensations were at one time thought to be sent along the same nerve pathways, researchers reported the discovery of itch-specific nerve pathways.

Nerve endings that are specifically sensitive to itching have been named pruriceptors.

Pruitus occurs as a direct consequence of EB and happens to a greater or lesser degree with all forms of EB. The underlining cause of the itching and extreme discomfort is the continuous re-