



5° curso actualización  
www.aepap.org **Pediatría**

**Viernes 8 de febrero de 2008**

**Seminario:  
Casos clínicos en dermatología**

**Moderadora:**

Ruth García Martínez de Bartolomé  
*EAP Valle de la Oliva. Majadahonda, Madrid.*

**Ponentes/monitores:**

■ Ruth García Martínez de Bartolomé  
*EAP Valle de la Oliva. Majadahonda, Madrid.*

■ Raúl de Lucas Laguna  
*Servicio de Dermatología, Unidad  
de Dermatología Infantil. Hospital.  
Universitario La Paz. Madrid.*

Textos disponibles en  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org)

**¿Cómo citar este artículo?**

García Martínez de Bartolomé R, de Lucas Laguna, R. Casos clínicos en dermatología. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008. p. 261-4.

## Casos clínicos en dermatología

Ruth García Martínez de Bartolomé

*EAP Valle de la Oliva. Majadahonda, Madrid.*

*ruthgarciam@terra.es*

Raúl de Lucas Laguna

*Servicio de Dermatología, Unidad de Dermatología Infantil. Hospital.*

*Universitario La Paz. Madrid.*

*rauldelucas@gmail.com*

Las consultas sobre afecciones de la piel son frecuentes en Atención Primaria. Las posibles patologías que engloban van de las congénitas a las adquiridas, de las leves a las potencialmente graves, de las agudas a las crónicas y de las que sólo afectan a la piel a las que son una manifestación más de una patología sistémica, lo que constituye todo un reto para los pediatras.

Este taller busca mejorar las habilidades de los participantes en el reconocimiento de las patologías más prevalentes y en el establecimiento del adecuado diagnóstico diferencial con otras entidades de similar presentación. En la segunda parte, se tratarán de desarrollar los conocimientos en la aplicación de tratamientos tópicos en dermatología, estudiando los diferentes vehículos de las formas galénicas, repasando algunas fórmulas magistrales y dando pautas para el manejo correcto de la hidratación en determinadas patologías de la piel.

La dermatología y la pediatría están íntimamente relacionadas; del conocimiento mutuo y de intentar resolver nuestras dudas y/o nuestra actitud ante la patología cutánea dependerá nuestro éxito terapéutico. Este taller intentará repasar y aclarar todos estos temas, e insistiremos en aspectos prácticos de la principal patología dermatológica. Para ello hemos seleccionado una serie de cuadros:

1. **Dermatitis atópica (DA).** Sin duda el cuadro más importante por su frecuencia e incidencia en nuestro medio. La clínica de la DA es de sobra conocida por los pediatras y no será nuestro objetivo dar una clase acerca de la misma, insistiremos en otros aspectos diagnósticos fundamentales, principalmente el prurito, la coexistencia con otras enfermedades "atópicas" como el as-

ma y la rinitis alérgica y el curso crónico en brotes, típico de este cuadro. Repasaremos su diagnóstico diferencial y sus principales complicaciones. El manejo práctico de estos enfermos y de sus familias será tratado de una manera especial: nos centraremos en el uso de los emolientes (¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Dónde? ¿Cuáles?), de los corticoides y sus potencias (tabla I), de los inmunomoduladores tópicos y de nuevos tratamientos.

2. **Dermatitis seborreica.** La dermatitis seborreica es un cuadro que aparece sobre todo en los 3 primeros meses de vida. Generalmente se plantea el diagnóstico diferencial con la dermatitis atópica y con otras dermatosis potencialmente más graves, como la histiocitosis de células de Langerhans. Cuando es muy extensa, puede ser marcador de inmunodeficiencia (enfermedad de Leiner). La clínica es nuestra principal herramienta diagnóstica, siendo la edad de aparición, la localización de las lesiones y la ausencia de prurito las claves para su diagnóstico. El tratamiento de la dermatitis seborreica suele ser sencillo, presentando únicamente dificultades la localización de cuero cabelludo (costra láctea del bebé) y las formas infantiles y juveniles (piti-

riasis amiantácea, eccema seborreico,...). Repasaremos esta patología, así como el tratamiento cosmético (geles, emulsiones, champús, queratolíticos) y el tratamiento médico (corticoides, inmunomoduladores tópicos...).

3. **Pitiriasis alba.** A pesar de su frecuencia y de su aspecto clínico característico, la pitiriasis alba sigue siendo un cuadro que plantea problemas de diagnóstico entre los pediatras y médicos generales. Nos atrevemos a decir que pitiriasis alba es sinónimo de manchas hipocrómicas (no acrómicas) en un niño prepuberal. Insistiremos de nuevo en el diagnóstico diferencial con las micosis, con el vitíligo y comentaremos su relación con la dermatitis atópica.
4. **Psoriasis.** La psoriasis vulgar es una dermatosis que afecta a casi un 3% de la población mundial. Es más frecuente en adultos, pero no es excepcional en la infancia. La psoriasis infantil tiene una serie de peculiaridades: predilección por el área del pañal, por la cara y el cuero cabelludo, y la afectación ungueal. Las formas en gotas son más frecuentes en los adolescentes y se relacionan habitualmente con un proceso estreptocócico previo, en el que el pediatra es muy impor-

**Tabla I. Clasificación de los corticoides según su potencia**

Potencia débil	Potencia intermedia	Potencia alta	Potencia muy alta
Hidrocortisona acetato	Clobetasona butirato	Acetónido de triamcinolona	Propionato de clobetasol
Fluocortina	Dexametasona	Betametasona valerato	Difluocortolona valerato
Hidrocortisona aceponato	Hidrocortisona butirato	Betametasona dipropionato	Halcinónido
		Beclometasona dipropionato	
		Budesonida	
		Desoximetasona	
		Fluocinolona acetónido	
		Fluocinónido	
		Fluticasona propionato	
		Halometasona	
		Hidrocortisona aceponato	
		Metilprednisolona aceponato	
		Mometasona furoato	
		Prednicarbato	

tante para evitar los brotes. El diagnóstico de la psoriasis es clínico, pero en ocasiones debe recurrirse a la biopsia de piel para confirmarlo. Repasaremos el diagnóstico diferencial con otras lesiones eritematodescamativas, con otras patologías que puedan remedar este cuadro.

La psoriasis en el niño tiene unas peculiaridades con respecto al adulto, ya que nuestro arsenal terapéutico está más limitado y hay tratamientos con efectos adversos que no serían admisibles en la edad pediátrica.

5. **Pitiriasis rosada.** La pitiriasis rosada de Gilbert es una enfermedad exantemática, posiblemente infecciosa, de muy fácil diagnóstico clínico. Debemos hacer el diagnóstico diferencial con la psoriasis en gotas, las micosis y con al sífilis secundaria.
6. **Verrugas virales.** La infección por el virus del papiloma humano (HPV) sigue siendo un motivo de consulta frecuente en pediatría. Repasaremos los principales cuadros: verrugas vulgares, verrugas planas, verrugas plantares o papilomas, verrugas filiformes y condilomas acuminados. Muchas veces suponen un reto de manejo y tratamiento, sobre todo si son múltiples, dolorosas o están localizadas en áreas complicadas. Repasaremos la terapéutica clásica, que aún sigue siendo muy eficaz en la mayoría de los casos y las nuevas modalidades terapéuticas.
7. **Molluscum contagioso.** La infección por el virus del *molluscum contagioso* es una verdadera epidemia entre nuestros escolares. Es una infección banal, sin consecuencias para nuestros pacientes, pero la realidad es que existe una demanda social de tratamiento. Lo abordaremos con sentido común, y como en el caso de la infección

por HPV, repasaremos los tratamientos clásicos y las novedades.

8. **Escabiosis y pediculosis.** Son dos infestaciones "emergentes" en nuestro medio. En el caso de la escabiosis es importante el sospecharla para llegar al diagnóstico, los antecedentes de prurito nocturno y familiar, y las lesiones cutáneas típicas (surco acarino) nos llevarán al diagnóstico. La pediculosis capitis es un problema social importante, los piojos campan a sus anchas por las cabezas de nuestros niños, además estamos observando resistencias. De este taller podría salir una guía práctica para el manejo de este tipo de patología.
9. **Acné.** El acné no es algo que se debe pasar, debemos tratarlo como una enfermedad que es, con sus repercusiones emocionales y sus secuelas físicas (las cicatrices). El éxito del tratamiento se basa en la constancia y en el tratamiento combinado. Podemos tratar el acné en pediatría y derivar al dermatólogo los casos severos para su tratamiento sistémico.
10. **Fotoprotección en pediatría.** ¿Desde cuándo debemos recomendar fotoprotectores? ¿Qué tipo de fotoprotector es más adecuado para los niños? ¿Es necesaria la fotoprotección en todos los niños? ¿Qué significa el índice de protección? ¿Existen grupos de riesgo entre nuestros pacientes?

Trataremos todas las novedades en fotoprotección y posiblemente acabaremos con algunos de los mitos sobre este tema.

El taller se complementará con una sesión práctica para conocer los principales tratamientos tópicos de todos los cuadros tratados, probaremos sobre nuestra piel todos estos productos para distinguir las diferentes formas galénicas.

### **Bibliografía recomendada**

- Fernández Foraster, C. Dermatología Clínica. 2.<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2001.
- Braun-Falco O, Plewig G, Wolff H, Burgdorf WH. Dermatology. 2nd Ed. New York: Springer-Verlag; 2000.
- Shou-Mei Kane K, Bissonette Ryder J, Allen Johnson R. Atlas en color y sinopsis de dermatología pediátrica. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2004.
- Torrelo A. Dermatología en pediatría general. Madrid: Pierre Fabré Ibérica; 2007.
- Weinberg S, Prose NS, Kristal L. Dermatología pediátrica. Madrid: Marbán; 2002.
- Zambrano A, López-Barrantes V, Torrelo A. Dermatología Pediátrica. 2.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Editorial médica JIMS; 2004.