UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

DERMATOSIS MAS FRECUENTES EN POBLACIÓN PEDIATRICA

POSTGRADO DERMATOLOGÍA
DRA. BENILDA MARTEL

DRA. BESSY CRUZ ENAMORADO
DRA. LEILA QUINTANA DELGADO
DRA. KAREN CERRATO

DERMATOSIS INFLAMATORIAS

DERMATITIS POR CONTACTO

- Término que describe las reacciones inflamatorias agudas o crónicas a sustancias que entran en contacto con la piel.

- Dos tipos:
  - Irritativa
  - Alérgica

DERMATITIS POR CONTACTO

Irritativa

- Puede afectar a cualquier persona
- Fenómeno de origen tóxico
- Depende de la dosis del agente causal
- Se circunscribe al área de exposición
- Limites nítidos
- No se disemina

DERMATITIS POR CONTACTO

Irritativa

LE:

<u>AGUDA:</u>

- inicialmente sensación de ardor, picazón o dolor punzante y de 8 a 24 horas después placa eccematosa: eritema demarcado, vesículas y prurito.
- Puede evolucionar a erosiones
- Posteriormente costras o descamación.
- Cicatrización

- Con mayor frecuencia afecta las manos

http://dermis.net

DERMATITIS POR CONTACTO

Irritativa

LE:

<u>CRONICA</u>

- Prurito, ardor,
- Resequedad, grietas, eritema, hiperqueratosis y descamación
- Grietas y costras ---- Liquenificación
- Afecta con mayor frecuencia las manos (espacios interdigitales, dorso y finalmente palmas)
- Dura meses a años

http://dermis.net

http://dermis.net

DERMATITIS POR CONTACTO

Irritativa

TRATAMIENTO

- Evitar el contacto con agentes cáusticos o irritantes
- Uso de medidas de protección
- Utilizar cremas protectoras

Farmacológico

- Esteroide de mediana potencia (Betametasona valerato o Mometasona)
  - Aplicar por dos semanas en forma continua, 1 vez al día y luego hacer esquema de reducción en dos semanas mas
  - Si fuese necesario quitar costras: Solución de Burow

DERMATITIS POR CONTACTO

ALERGICA

- Es una reacción inmunológica
- Compromete el área de contacto y piel circundante (se disemina)
- Se dá en individuos previamente sensibilizados
- La reacción usualmente aumenta con cada exposición

DERMATITIS POR CONTACTO

ALERGICA

LE:

- Generalmente se resuelve el 1-2 semanas, pero el cuadro empeora si el contacto continua

AGUDA

- Eritema, ´pápulas, vesículas, erosiones ---- costra y descamación

DERMATITIS POR CONTACTO

ALERGICA

LE:

- CRONICA
- Pápulas– descamación--- Liquenificación– excoriaciones– engrosamiento-- descamación y formación de costras

DERMATITIS POR CONTACTO

ALERGICA

TRATAMIENTO

- Evitar el contacto con agente etiológico

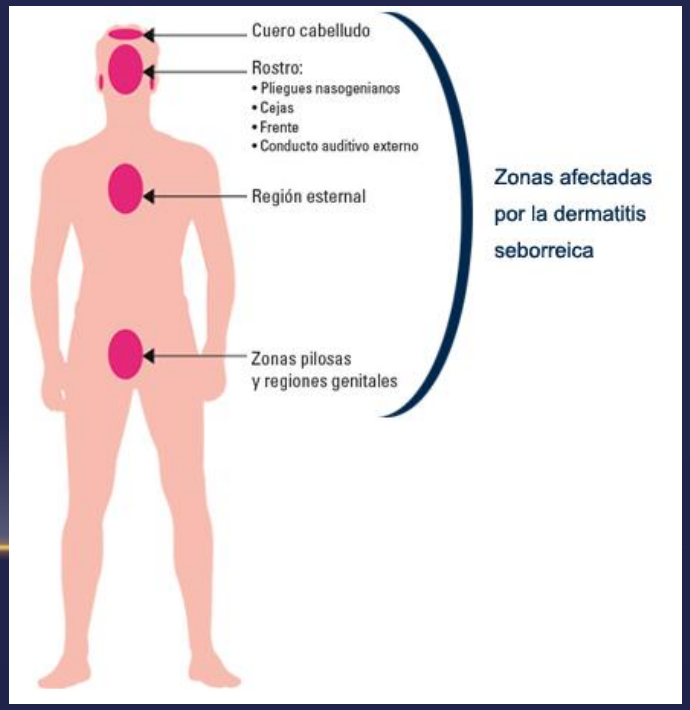
Farmacológico

- Esteroide de mediana potencia (Betametasona valerato o Mometasona)
  - Aplicar por dos semanas en forma continua, 1 vez al día y luego hacer esquema de reducción en dos semanas mas
  - Si fuese necesario quitar costras: Solución de Burow

DERMATITIS SEBORREICA

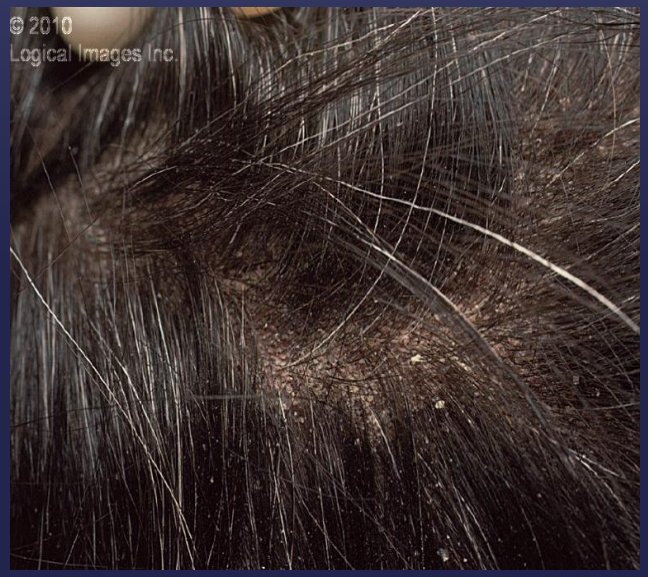
DERMATITIS SEBORREICA

- Dermatosis crónica.
- LE: placas eritematosas con escama oleosa.
- Localización: cuero cabelludo, cara, región presternal.



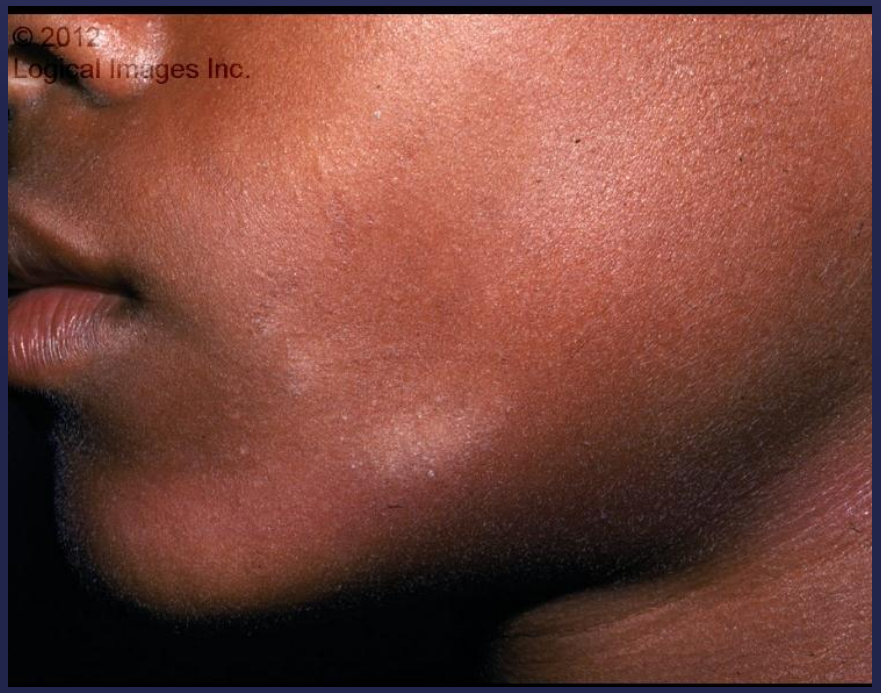
DERMATITIS SEBORREICA

- TRATAMIENTO
  - Cuero cabelludo: Champu con sulfuro de selenio, piritionato de zinc o ketoconazol.
  - Cara y tronco: ketoconazol 2% + hidrocortisona.



PITIRIASIS ALBA

- Dermatosis crónica y asintomática, muy común en escolares.
- LE: macula hipocrómicas mal delimitadas con descamación fina.
- Localización: cara y zonas expuestas al sol.



PITIRIASIS ALBA

- TRATAMIENTO
  - Protección solar
  - Hidrocortisona crema

QUERATOSIS PILARIS

LE:

Papulas hiperqueratósicas ASINTOMATICAS que se presentan desde la infancia temprana y no desaparecen. Color piel o ligeramente eritematosas

Localización: Brazos, muslos, glúteos, espalda

<u>ASOCIADO CON ATOPIA</u>

Tratamiento: NO TIENE CURA

Cosméticamente mejora con:

Cremas emolientes

Retinoides

Exfoliantes

DERMATITIS ATÓPICA

DERMATITIS ATÓPICA

GENERALIDADES

- Mas frecuente en áreas urbanas
- Asociada con otras enfermedades de etiología atópica (personales o familiares)
  - Asma, rinitis, Urticaria
- 10-15% de los niños la padecen

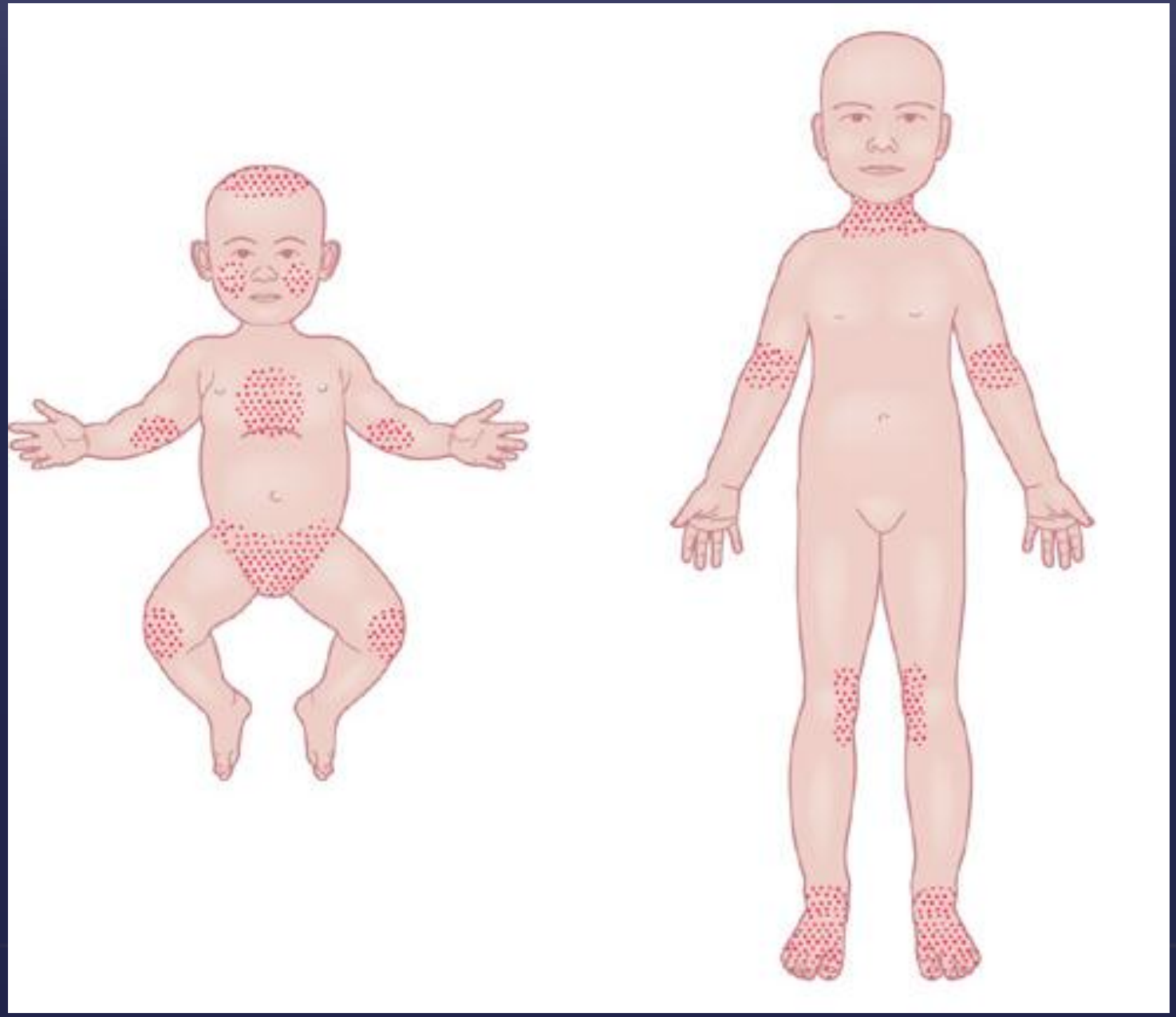
- Sus principales características son la Xerosis y el PRURITO

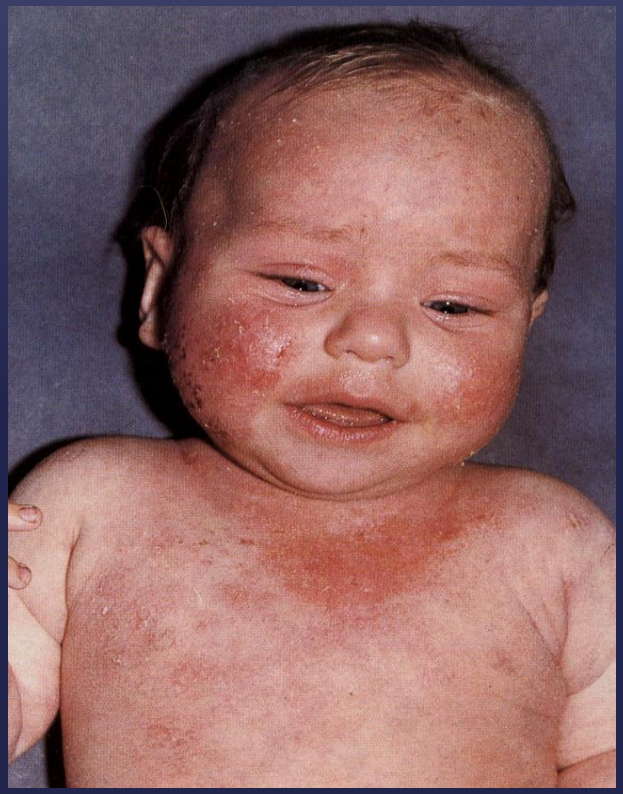
- Curso clínico por brotes

DERMATITIS ATÓPICA

CRITERIOS MAYORES DE DIAGNOSTICO

- Prurito
- Carácter crónico o recurrente
- Antecedente familiar o personal de atópica
- Distribución típica
  - Lactantes: mejillas, retroauriculares, tronco y áreas extensoras
  - Niños mayores: Áreas flexoras: cuello, pliegues





DERMATITIS ATÓPICA

Criterios menores

- Xerosis
- Pitiriasis alba
- Queratosis pilaris
- Ictiosis vulgar

DERMATITIS ATÓPICA

Criterios menores

- Doble pliegue de Dennie Morgan
- Hiperlinealidad palmar

DERMATITIS ATÓPICA

LE:

- Aguda: Placa eccematosa de localización característica

- Crónica: Liquenificación, grietas dolorosas en áreas de pliegues

DERMATITIS ATÓPICA

TRATAMIENTO

- Educación para prevenir rascado

- Hidratación
  - Lociones emolientes no perfumadas (vaselina)
  - Geles de ducha o dermolimpiadores para áreas de pliegues
- Esteroides:
  - Uso intermitente durante brotes
  - Esteroides de mediana y baja potencia (Betametasona valerato/ mometasona y en pliegues o cara Hidrocortisona o fluticasona

DERMATITIS ATÓPICA

TRATAMIENTO

- Inhibidores de la Calcineurina (Antiinflamatorios no esteroidales)
- Antihistamínicos H1
- Esteroides sistémicos
  - Evitar esteroides intramusculares
  - Prednisona 1-2mg/kg por 3 días, luego dividir la dosis a la mitad cada 2 días durante 6 días siguientes.

  - Otros tratamientos:
  - Ciclosporina, Radiación UVA/UVB, Inmunomoduladores

PRURIGO POR INSECTOS

- Se produce por una reacción de hipersensibilidad de la piel a la picadura de los insectos
- Se presenta en niños desde los 6 meses hasta los 7 años de edad

PRURIGO POR INSECTOS

- Etiología:
- La condición es de naturaleza alérgica y es causada por la picadura de insectos
- Mosquitos, pulgas, chinches, garrapatas, ácaros o ectoparásitos de perros y gatos

PRURIGO POR INSECTOS

Lesión elemental

Pápula central eritematosa, en ocasiones pueden haber vesículas.

PRURIGO POR INSECTOS

- Hay manchas residuales hiper o hipocrómicas
- Prurito intenso
- Puede haber costras hemáticas o mielicéricas

PRURIGO POR INSECTOS

- El tratamiento
- Debe dirigirse a eliminar los artrópodos causales
- Disminuir el prurito con antihistamínicos sistémicos
- Hidratación de la piel
- Control de la infección secundaria

VITILIGO

LE:

- Maculas acrómicas
- Asintomáticas
- Únicas o Múltiples y extensas
- Generalmente simétricas

Tratamiento

- Esteroides
- Inhibidores de Calcineurina
- Inmunomoduladores