



**Viernes 7 de febrero de 2014**  
**Seminario:**  
**Casos clínicos en Dermatología  
pediátrica, ¿cuál es tu diagnóstico?**

**Moderadora:**

Begoña Rodríguez-Moldes Vázquez  
*Pediatra. CS Alamin. Guadalajara*

**Ponente/monitora:**

- Ángela Hernández Martín  
*Dermatóloga. Hospital Universitario Niño Jesús.  
Madrid.*

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

**¿Cómo citar este artículo?**

Hernández Martín A, Rodríguez-Moldes Vázquez B. Casos clínicos en Dermatología pediátrica, ¿cuál es tu diagnóstico? En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2014. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014. p. 223-4.



## Casos clínicos en Dermatología pediátrica, ¿cuál es tu diagnóstico?

Ángela Hernández Martín

*Dermatóloga. Hospital Universitario Niño Jesús. Madrid.*  
[ahernandez\\_hnj@yahoo.es](mailto:ahernandez_hnj@yahoo.es)

Begoña Rodríguez-Moldes Vázquez  
*Pediatra. CS Alamin. Guadalajara.*

Los problemas dermatológicos son un motivo frecuente de consulta en pediatría, tanto en atención primaria como en atención especializada y en los servicios de urgencias, oscilando esta frecuencia entre un 6 y un 30% según diferentes estudios<sup>1,2</sup>. Hay dos trabajos realizados en centros de atención primaria de nuestro país en las que se analizaron los principales motivos de consulta, la frecuencia y la tasa de resolución o derivación a atención especializada de las distintas enfermedades dermatológicas atendidas a lo largo de un año<sup>2,3</sup>. Según estos trabajos, los motivos de consulta más frecuentes son las dermatitis y los eczemas, las infecciones víricas, las infecciones bacterianas, las micosis y las zoonosis, representando en su conjunto más del 80% de los motivos de la consulta en uno de los estudios<sup>3</sup>. En dicho trabajo se recoge, además, un listado de procesos dermatológicos, como guía para futuras actividades formativas en dermatología pediátrica.

Durante el seminario se discutirán, en formato de coloquio, patologías dermatológicas frecuentes cuyo diagnóstico puede ser difícil o pasar desapercibido. Los temas propuestos incluyen el diagnóstico diferencial de las lesiones anulares (¿tiña, eccema, o granuloma anular?), las lesiones lineales (que casi nunca son arañazos) y las lesiones genitales (que pueden plantear el diagnóstico diferencial con los malos tratos), así como el manejo del acné en el adolescente o la actitud terapéutica recomendable ante los trastornos pigmentarios extensos o los nevos melanocíticos congénitos.

La morfología anular de las micosis cutáneas es muy característica, pero es importante recordar que existen otras lesiones cutáneas redondeadas de etiología no infecciosa. Los datos clínicos más

importantes incluyen la presencia o no de picor; la forma de progresión de los bordes y el posible antecedente epidemiológico del contacto con animales o individuos infectados. En las tiñas no suele existir picor; la lesión se extiende excéntricamente y suele haber una historia de contacto con animales callejeros, de visita a granjas o pueblos o, por ejemplo, de epidemias de micosis en el entorno escolar. Aunque las micosis o tiñas no son raras, en la práctica es mucho más frecuente encontrar lesiones eczematosas redondeadas que denominamos ecemas numulares. Estas lesiones pican y se diseminan, pero no crecen centrifugamente de manera individual. Cuando el diagnóstico entre ecema y micosis es dudoso, es necesario hacer una toma de escamas para visión directa al microscopio y/o un cultivo para demostrar el agente etiológico. Por otro lado, existen otras entidades de morfología anular y variable componente descamativo, como el granuloma anular; la pitiriasis rosada o la pitiriasis alba (dartros) que debemos conocer para evitar procedimientos diagnósticos y terapéuticos innecesarios.

Algunas lesiones cutáneas adoptan un peculiar trayecto lineal que viene determinado por el patrón de desarrollo embrionario de la piel (líneas de Blaschko). Estas lesiones lineales o *blaschkoides* pueden corresponder a procesos inflamatorios transitorios y benignos como el liquen estriado, o ser la manifestación de algunos síndromes neuroectodérmicos como la incontinencia pigmentaria (donde las lesiones aparecen en la época neonatal y son vesiculosas) o el síndrome del nevus epidérmico (en el que las lesiones son congénitas y pueden hacerse hiperqueratóticas con el paso del tiempo). Por tanto, considerar el momento de aparición, las distintas fases evolutivas y la existencia de antecedentes familiares de enfermedades genéticas es fundamental.

Las lesiones genitales son relativamente frecuentes en la infancia, principalmente en las niñas. Sin duda, la etiología más frecuente es la dermatitis del pañal y la dermatitis atópica, dos enfermedades comunes que apenas ofrecen dudas diagnósticas. Por el contrario, el vitiligo y el liquen escleroatrófico pueden presentar un aspecto muy parecido, e incluso este último ser confundido, cuando tiene componente purpúrico, con abusos sexuales. Afortunadamente, el aspecto clínico es suficientemente caracterís-

tico y no es necesario hacer exploraciones complementarias invasivas para poder hacer el diagnóstico correcto.

La publicación de largas series de pacientes con nevus melanocíticos congénitos ha provocado un importante cambio de actitud terapéutica en esta patología. El bajo riesgo de malignización de los nevus congénitos hace que, salvo que en casos concretos en los que la exploración clínica o la sintomatología lo aconsejen, no sea necesario hacer extirpación profiláctica de los mismos, y menos aún si el procedimiento quirúrgico conlleva una importante secuela cicatricial. La observación periódica y la educación a padres y pacientes sobre la detección precoz de los cambios sugerentes de malignidad son suficientes en la gran mayoría de los casos.

Con distinto grado de severidad, prácticamente todos los niños a partir de los 12-14 años presentan lesiones acnéicas. En sus fases iniciales, el acné puede ser manejado eficazmente por el pediatra con tratamientos tópicos y antibióticos sistémicos. Para la elección del tratamiento es necesario tener en cuenta la morfología de las lesiones, el número de las mismas y la posibilidad de secuela cicatricial permanente.

En este seminario se compaginarán los datos diagnósticos claves de las patologías mencionadas con el manejo práctico actualizado de estas enfermedades, tratando de resolver las dudas más frecuentes a las que se enfrenta el pediatra. El formato en tipo coloquio aportará dinamismo a las presentaciones y nos permitirá un abordaje completamente práctico de los temas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hayden GF. Skin diseases encountered in a pediatric clinic. *Am J Dis Child.* 1985;139:36-8.
2. López Alamazán C. A descriptive study of pediatric dermatologic diseases diagnosed at the Manises Health Center over 1 year. *Aten Primaria.* 1998;21:297-301.
3. Menéndez S, Sariego A, Fernández E, Fernández N, López P, Meana A. Consultas dermatológicas en Pediatría de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2010;12:41-52.