

# Xavier Codina Puig Hospital General Granollers Exantemes i dermatosi freqüents a Urgències

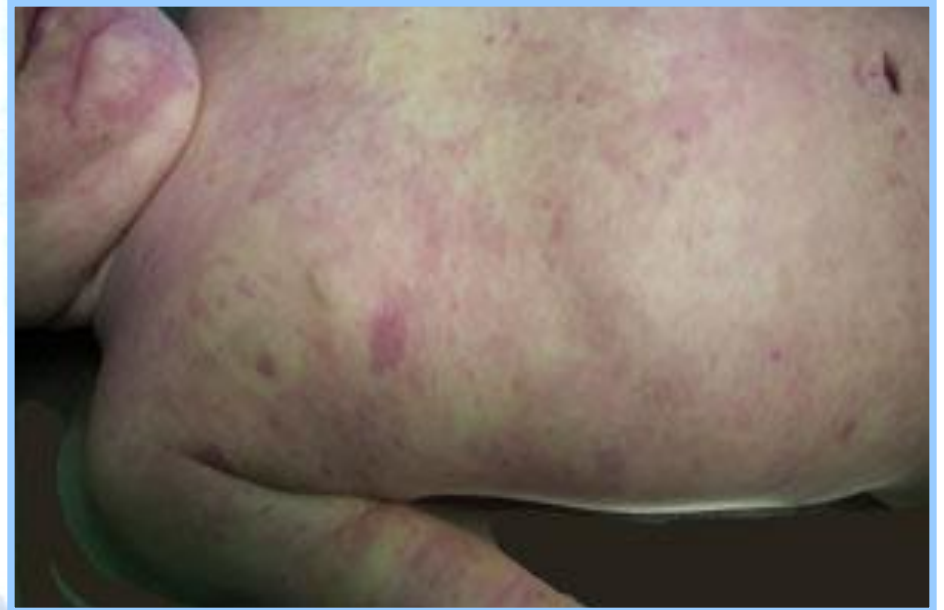






# Exantemas y dermatosis

- Consultas frecuentes en urgencias
- Banales
  - Graves



# Exantemas y dermatosis



**Impétigo**

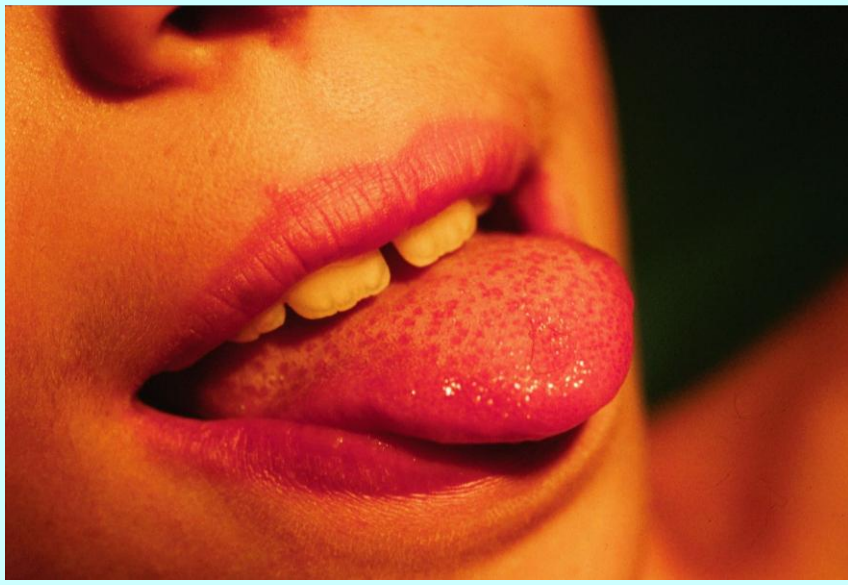


**Liquem estriatum**



# Exantemas y dermatosis

- Hace unos años ocasional



**Escarlatina**



# Escarlatina 14 meses







**P. insecto**



**Lesión hipocrómica  
tras quemadura**

...pero en urgencias no vemos  
exantemas víricos, meningitis  
neumocócicas...

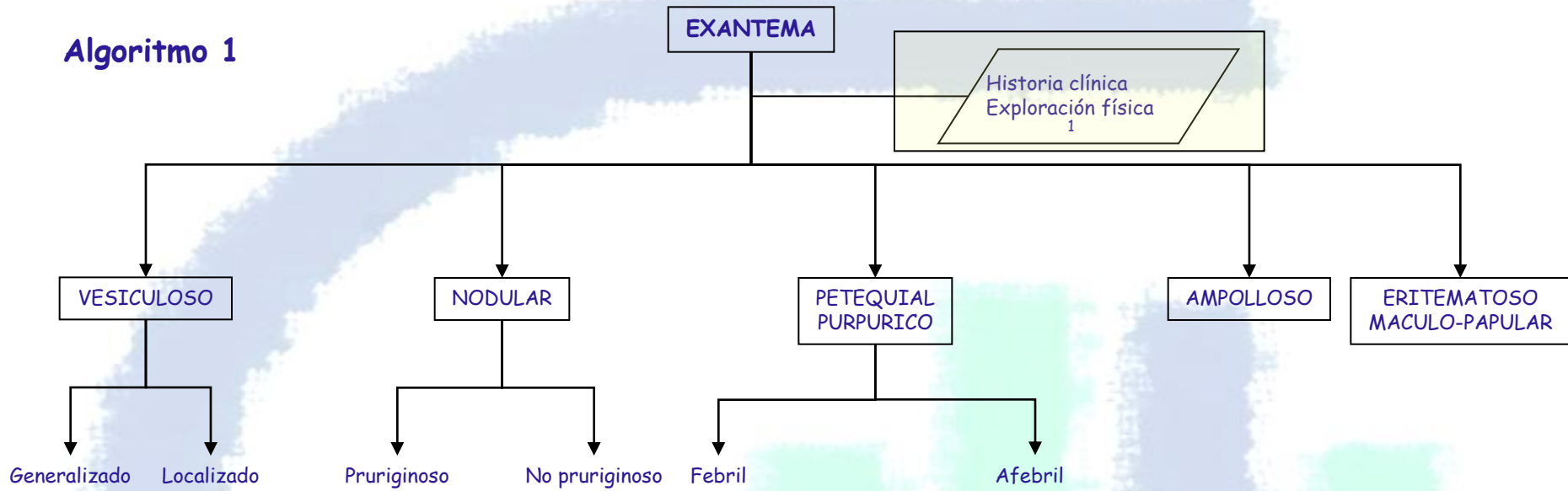
Vemos pacientes con lesiones  
cutáneas, erupciones, exantemas....

A sign for 'URGENCIAS' (Emergency) is visible at the bottom of the image. The sign features a large, stylized letter 'U' on the left, which is purple with a green vertical bar inside. To the right of the 'U', the word 'URGENCIAS' is written in large, bold, red capital letters. The sign is set against a background of dark evergreen trees and a twilight sky with soft pink and blue hues.

URGENCIAS



# Algoritmo 1

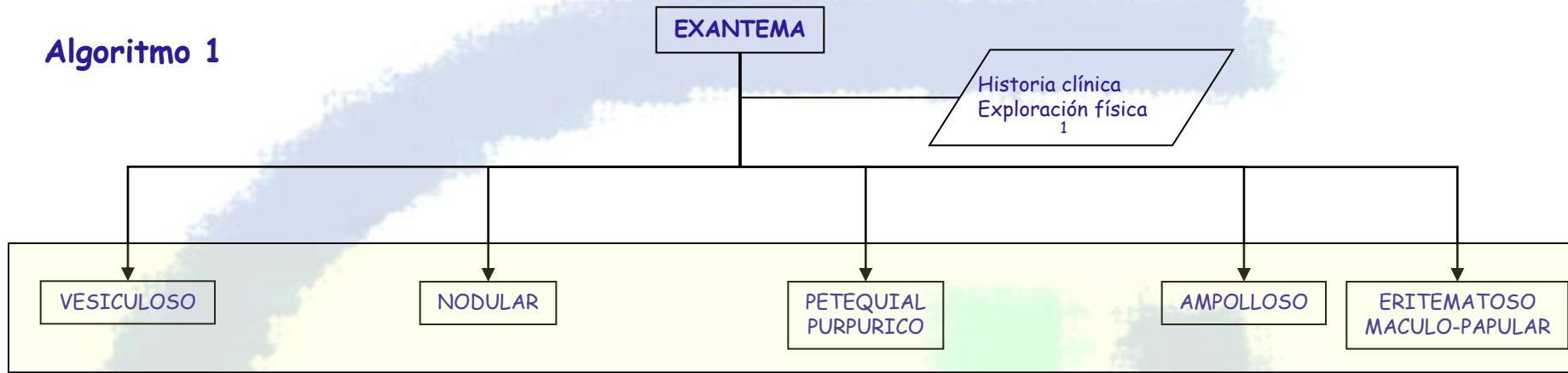


# EXANTEMA

- Historia clínica detallada:
  - pródromos
  - evolución cronológica del exantema
  - síntomas asociados
  - edad
  - estación
  - país
  - contactos / noción epidemiológica
  - fármacos
  - inmunizaciones
  - exantemas previos, alergias
- Exploración física minuciosa:
  - exantema
  - enantema
  - adenopatías
  - visceromegalias
  - artralgias



# Algoritmo 1





**Describe lo que ves**





# Algoritmo 1

## EXANTEMA

Historia clínica  
Exploración física  
1

### VESICULOSO

### NODULAR

### PETEQUIAL PURPÚRICO

### AMPOLLOSO

### ERITEMATOSO MACULO-PAPULAR

Generalizado

Localizado

Pruriginoso

No pruriginoso

Febril

Afebril

2

3

4

7

8

(ver algoritmo siguiente)  
No. 2

Impétigo  
Picaduras de insecto  
Prúnigo estrófulo  
Herpes simple  
Dactilitis pustulosa  
Sd. Boca-mano-pie  
Herpes zoster  
Sd. Gianotti-Crosti

Picaduras de insecto  
Escabiosis

Sepsis meningocócica  
Bacteriemias  
Exantemas víricos

Petequias de esfuerzo  
P. Schönlein Henoch  
Edema agudo hemorrágico  
P. Trombocitopénica idiopática  
Niño maltratado  
Leucosis  
Sd. papulo-purpúrico en guante y Calcetín  
Periflexural asimétrico

9

Sd. De Steven-Jhonson  
Necrolisis epidérmica tóxica  
Impétigo ampuloso  
Quemaduras  
Sd. de piel escaldada  
Sd. de shock tóxico  
Dermatitis IgA lineal  
Pénfigo bulloso juvenil

Varicela  
Pitiriasis liquenoide varioliforme  
Erupción varicelosa de Kaposi  
Foliculitis pustulosa eosinofílica

Generalizado

5

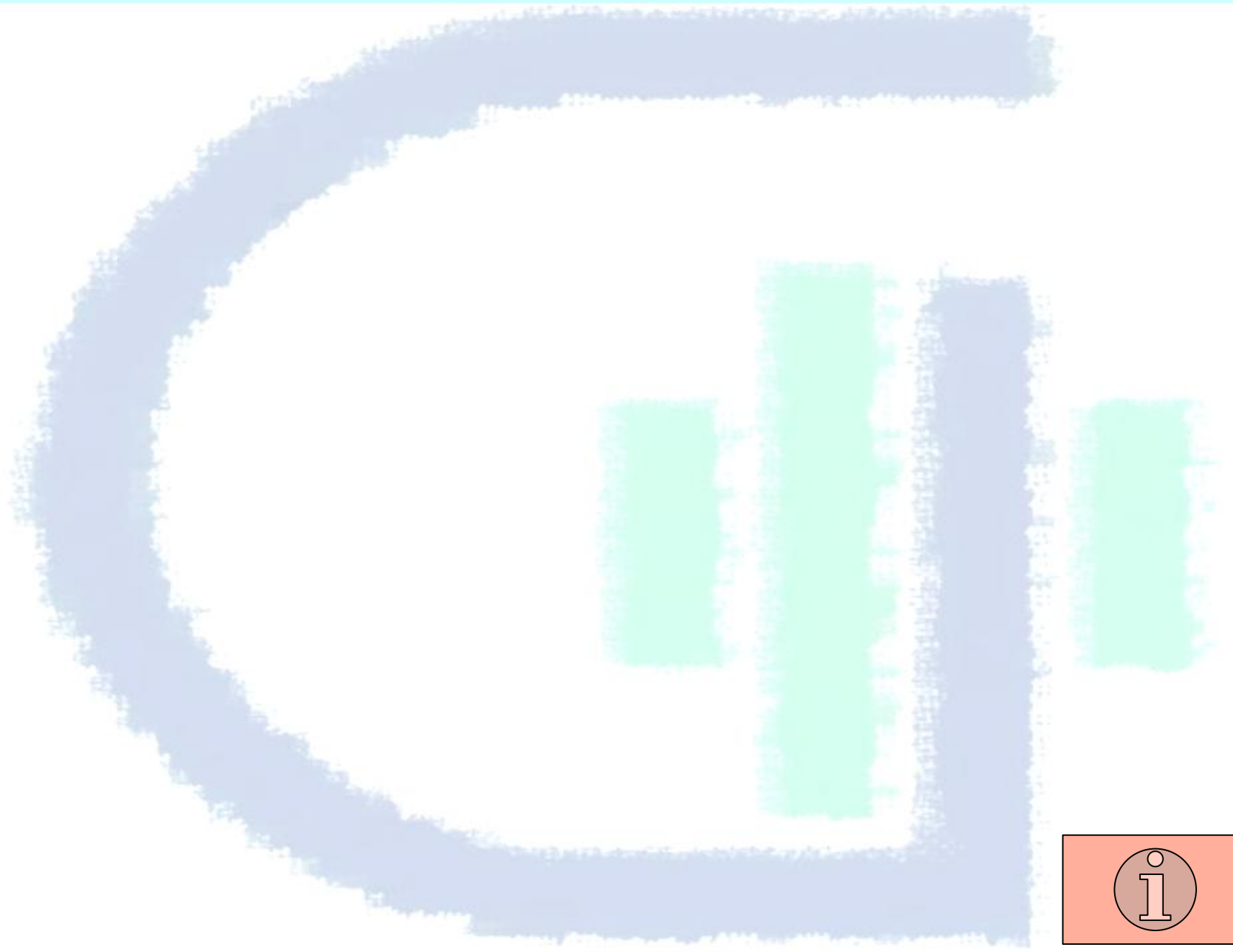
Fiebre botonosa

Localizado

6

Eritema nodoso  
Moluscum contagiosum







# ¿Como llegamos al diagnóstico en las lesiones cutáneas y exantemas?

## DIAGNÓSTICO DE VISU VS DIAGNÓSTICO CLÁSICO

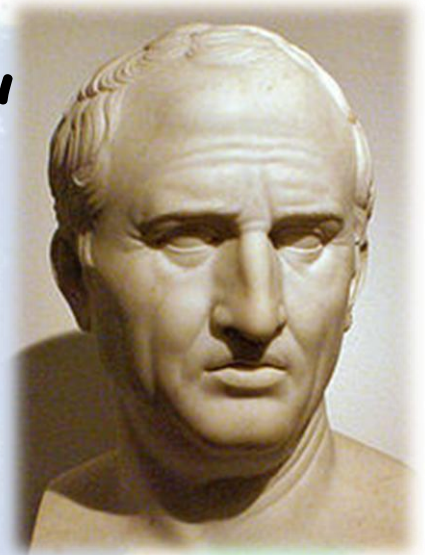




"Si vols aprendre, ensenya"

Marco Tulio Cicerón  
106 a.C.- 43 a.C.

Escritor orador y político romano



Ensenyar: donar lliçons  
Ensenyar: mostrar

# Lesión en la nariz

“una vegada hi havia un nen que tenia el nas vermell...”

- Antecedente de atopia
- Mes de novembre
- Presenta lesió eritematosa en nariz de 2 setmanes d'evolució
- No dolor ni altra simptomatologia.
- Ha seguit tractament tòpic amb un corticoide amb lleu millora al principi.







15 días corticoides tópicos

# ¿qué opción crees más adecuada?

- Stop cortis e indico tto antibiòtico tòpico
- Suspendo tto y lo cito en 48h.
- Stop tto e indico inmunomodulador
- Es una PERNIOSIS;no precisa tto.
- Lo derivo al dermatòlogo



# ¿qué opción crees más adecuada?

Stop cortis e indico tto antibiòtico tòpico

Suspendo tto y lo cito en 48h.

Stop tto e indico inmunomodulador

Es una PERNIOSIS;no precisa tto.

Lo derivo al dermatólogo





# ¿qué opción crees más adecuada?

Stop cortis e indico tto antibiòtico tòpico

Suspendo tto y lo cito en 48h.

Stop tto e indico inmunomodulador

Es una PERNIOSIS;no precisa tto.

Lo derivo al dermatólogo

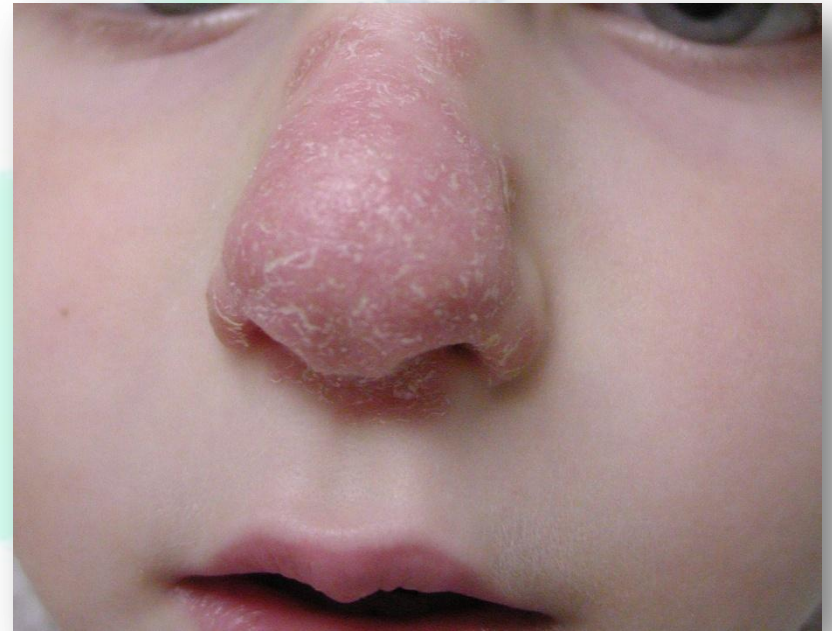


2 días más tarde



# ¿Cuál crees que es el diagnóstico?

- Eczema
- Micosis
- Dishidrosis
- Perniosis
- Ninguno de las anteriores





# ¿Cuál crees que es el diagnóstico?

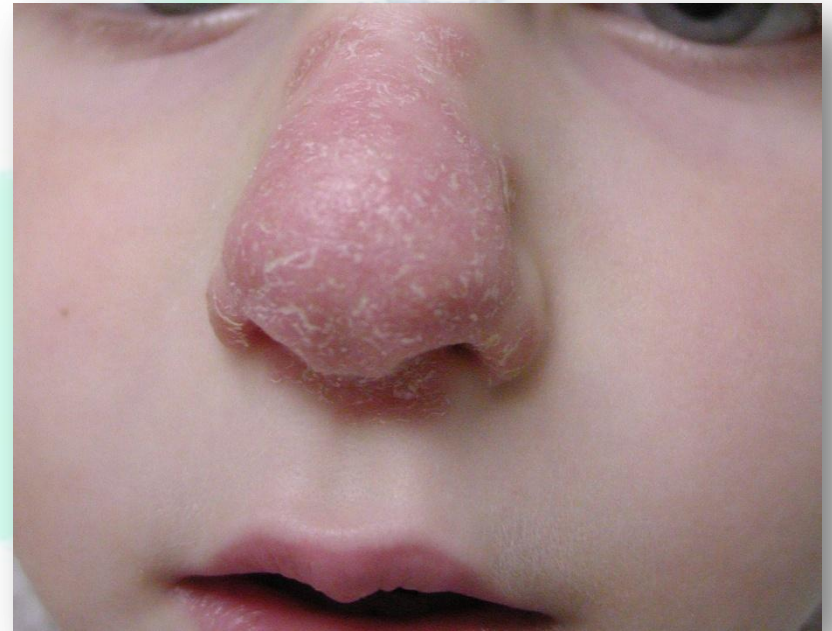
Eczema

Micosis

Dishidrosis

Perniosis

Ninguna de las anteriores



# La anamnesis es fundamental ante la sospecha clínica

- Antecedente de visita, 3 semanas antes, con la escuela a una granja de animales.
  - Caída y erosión en la nariz



- El contacto puede suceder semanas antes y no lo relacionan con la enfermedad actual





## Tiña incógnita

Diagnóstico etiológico: raspado de la lesión y examen microscópico directo, tras aplicar hidróxido potásico (KOH), para visualizar las hifas + cultivo



# Tiña incògnita

- Infecció cutànea por dermatofitos, enmascarada por el tratamiento de corticoides.
- Principalmente por *Trichophyton mentagrophytes* y *Trichophyton rubrum*.
- Las lesiones pueden simular diversas dermatosis

Erupció inusual de evolució crónica  
Mejoría parcial con tratamiento con corticoides  
**Sospechar tiña incògnita.**

Si ni te hueles lo que es, no lo trates y menos con un corticoide

Si la respuesta no te convence insiste en la anamnesis

**No se encuentra lo que no se busca**





**Diprogenta® Crema**  
Schering-Plough

**Lexema 0,1 %**  
Emulsion Cutanea  
Metilprednisolona acetato

**Lexema 0,1 %**  
Emulsion Cutanea  
Metilprednisolona acetato  
Con receta medica

**Fucidine® Crema**  
Acido fusidico  
30 g

**Augmentine 100/12,5 mg**  
Polvo para suspension oral pediatrica 60ml



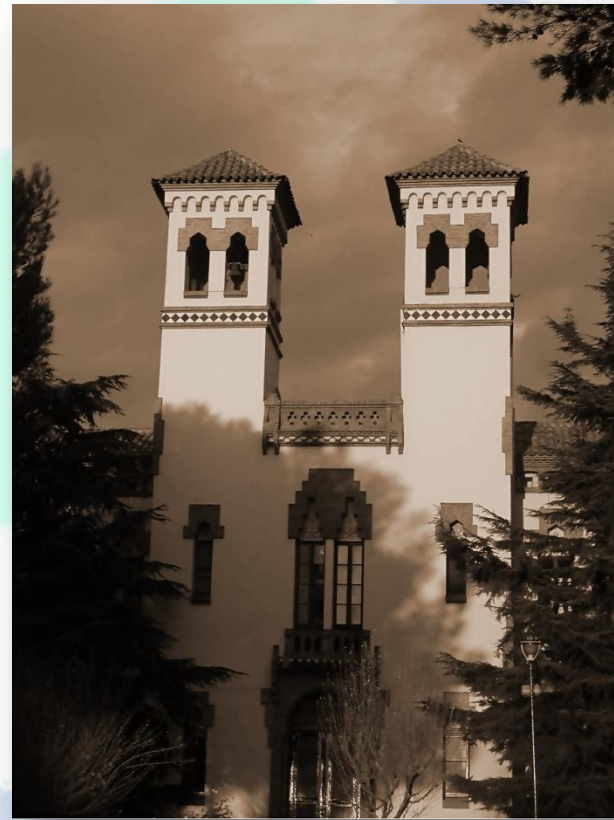


"¿Para qué repetir los errores antiguos habiendo tantos errores nuevos que cometer?"

Bertrand Russell



# Joven con lesión en muslo





Joven 16 años con lesión en el muslo






5 días de evolución

No refiere dolor ni prurito

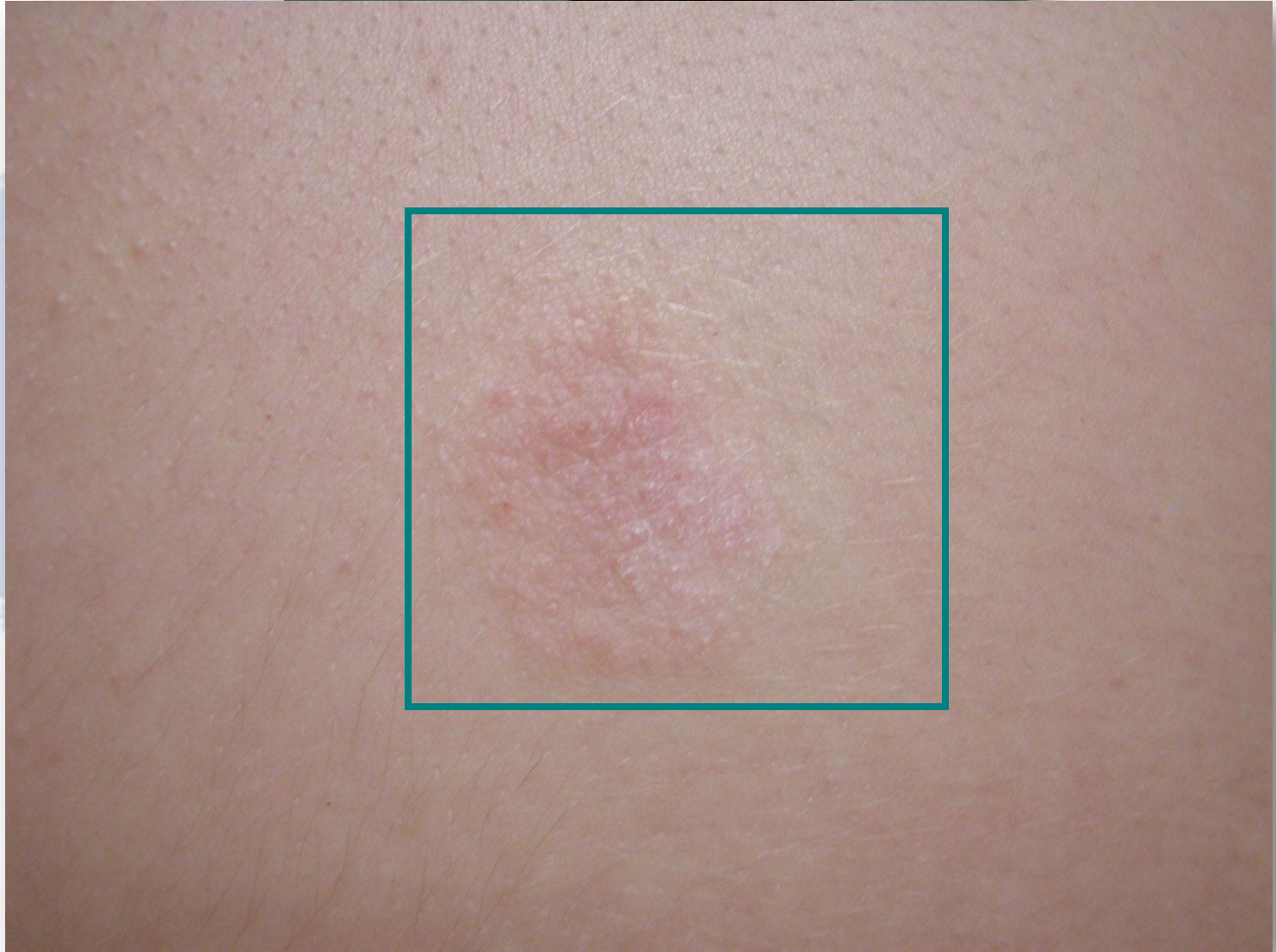
En tto con Augmentine® desde hace 48 horas.



# Consulta a urgencias ¿qué opción es más adecuada?

-  Seguir igual
-  Tto antibiótico con espectro más reducido: cefadroxilo
-  Solo tratamiento tópico con mupirocina
-  Tto con ciproflaxacino oral
-  Stop tto antibiótico e indicar tto antimicótico









Lesión en la mano de la madre



# Consulta a urgencias ¿qué opción es más adecuada?

Seguir igual

Tto antibiótico con espectro más reducido: cefadroxilo

Solo tratamiento tópico con mupirocina

Tto con ciproflaxacino oral

■ Stop tto antibiótico e indicar tto antimicótico



## Tiña inflamatoria de la piel lampiña

### Generalidades

- Las lesiones inflamatorias suelen ser debidas a **hongos zoofílicos**
- Predominan las lesiones vesiculosas y pústulas sobre una base eritematosa más intensa.
- Morfología denominada de tipo "herpetiforme"
- Tiña similar al querion de Celso con gran edema, exudación y supuración

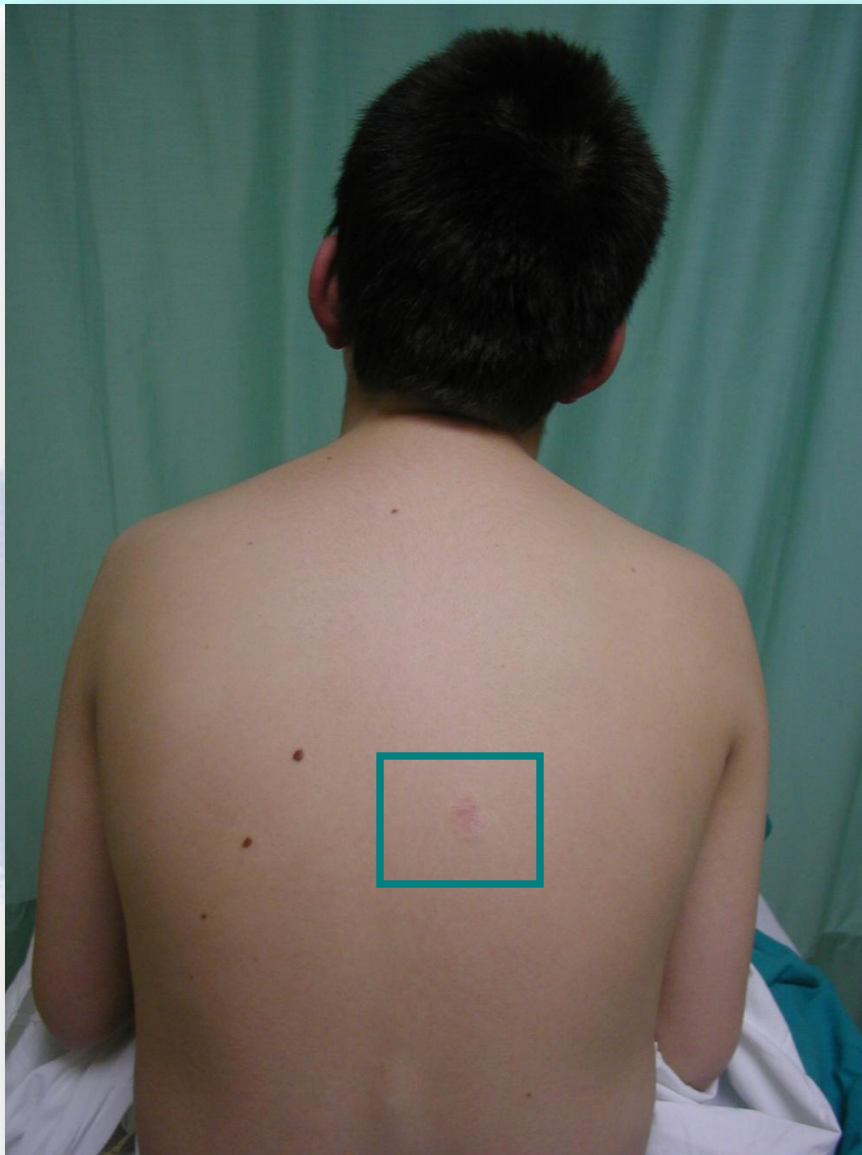
### Tratamiento

- Aplicación tópica de antifúngicos









Reacción por dermatofítides: Erupción fina papulo-vesicular pruriginosa que afecta al tronco, manos o cara, causada por una respuesta de hipersensibilidad al hongo infectante



# Querion de celso



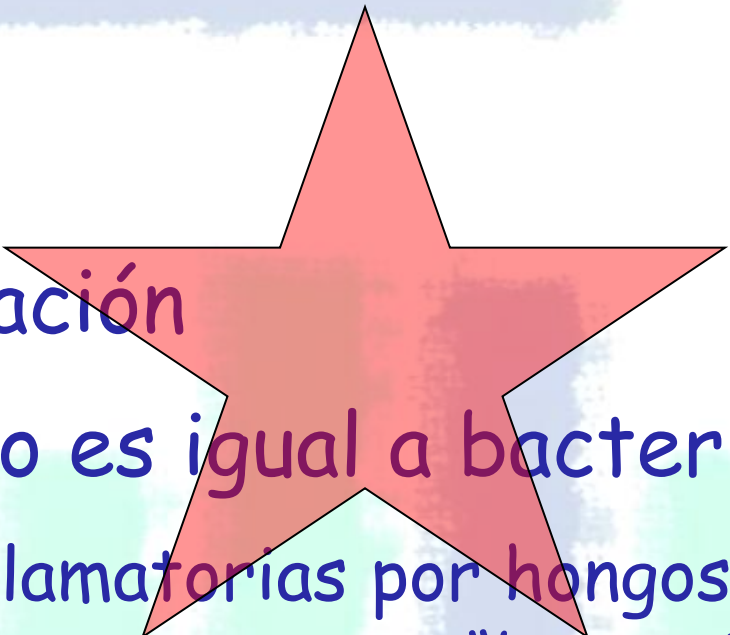






# Querion de celso



- 
- Completar la exploración
  - Lesión "purulenta" no es igual a bacteriano
  - Algunas micosis muy inflamatorias por hongos zoófilicos pueden tener este aspecto "bacteriano"

*¿"ubi pus, ibi evacue"?*



Ojo con el ojo



Paciente remitida a urgencias para descartar que la lesión cutánea, micótica, no hubiese afectado al ojo.



# ¿Con que afirmación estás más de acuerdo?

Tinción con fluoresceína para descartar una lesión ocular

No es necesaria ninguna exploración oftalmológica

Aunque no haya lesión indico tto oftalmológico preventivo

Remito oftalmólogo

No lo sé y lo confieso



# ¿Con que afirmación estás más de acuerdo?

Tinción con fluoresceína para descartar una lesión ocular

No es necesaria ninguna exploración oftalmológica TIÑA

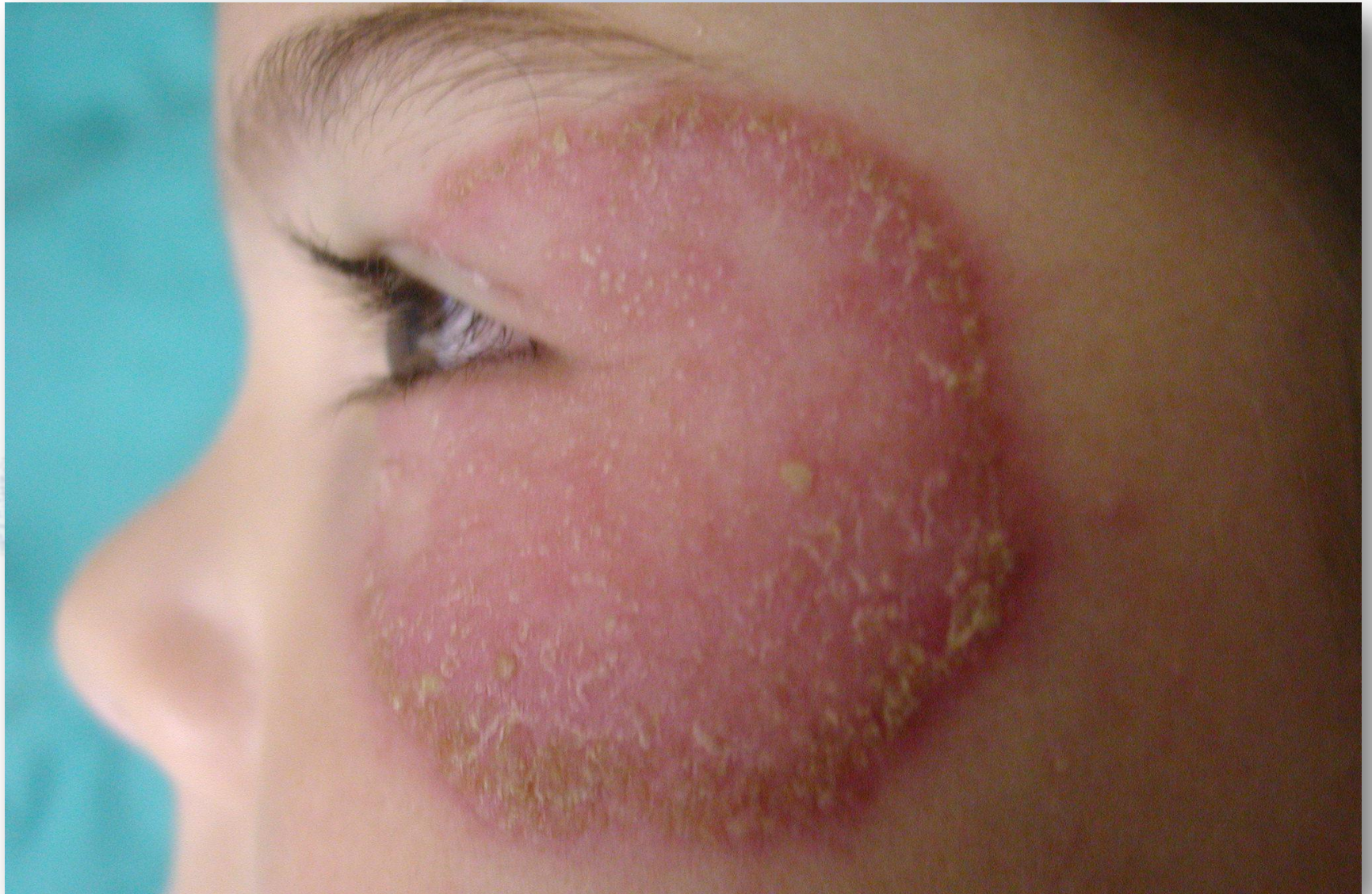
Aunque no haya lesión indico tto oftalmológico preventivo

Remito oftalmólogo

No lo sé y lo confieso

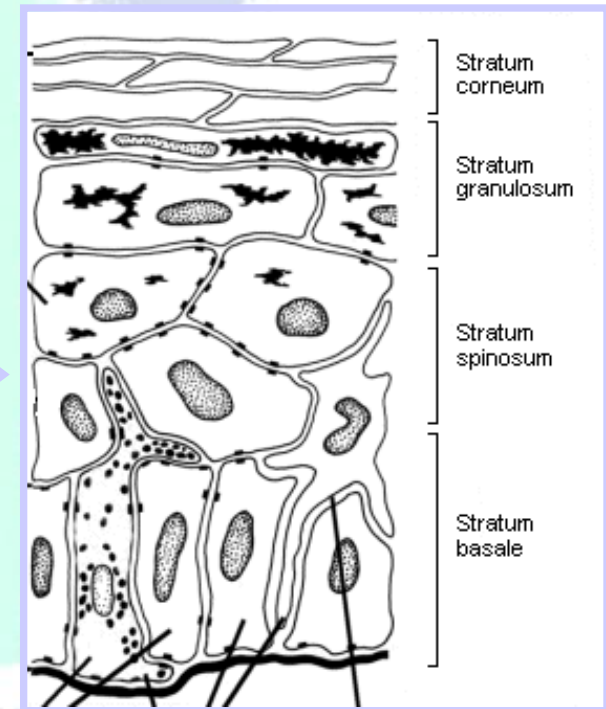
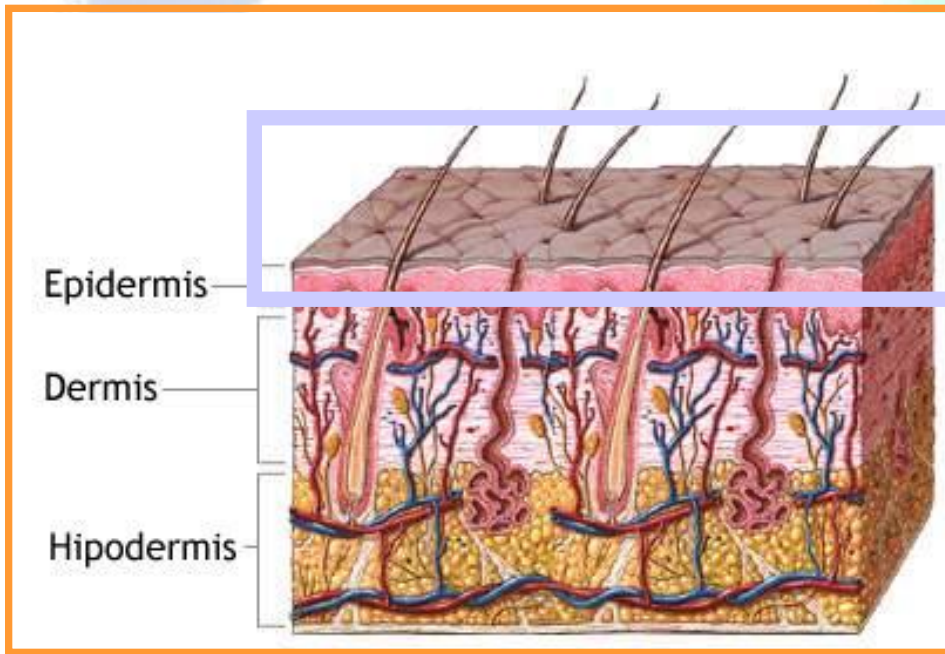






El epitelio corneal no está queratinizado

- La integridad de la epidermis es fundamental para su efecto protector frente a la pérdida de líquidos, calor e infecciones.
- La integridad depende de la adhesión entre los queratinocitos i de éstos con la membrana basal.





- **Comentario:**
  - **Los dermatofitos se alimentan de queratina**
    - No afecta al ojo, ni a ninguna zona no queratinizada
  - **Esto explica el crecimiento centrífugo**
    - Lesiones anulares/ ovales
- Era un **lesión micótica** (cultivo: Trichophyton mentagrophytes)
- Se trató con **antimicóticos sistémicos** por la localización de la lesión.



El conocimiento de la anatomía, fisiología y fisiopatología es fundamental para una buena praxis médica

Ser consciente de nuestras limitaciones



¿Es más frecuente la tiña en niñas?



Si



No





Si

No






# Granuloma anular



Pero no todas las lesiones anulares ovaes son una tiña



Lesión en dedo pie

- Paciente de 19 meses
- Desde hace 2 días, lesión en dedo pie.
- Ha iniciado tratamiento con mupirocina.









- Paciente de 19 meses
- Desde hace 2 días, lesión en dedo pié.
- Ha iniciado tratamiento con mupirocina.





# ¿Qué actitud propondrías?

- Antibiótico (oral o tópico)
- Añadir un corticoide tópico
- Desbridar y seguir tto
- Tto antimicótico
- Ninguna de los anteriores





Tto atbo oral o t3pico  
Añadir un corticoide t3pico.  
Desbridar y seguir tto.  
Tto antimic3tico  
■ Ninguna de los anteriores



# Resolución

- Hicimos dos preguntas a la madre que nos dieron el diagnóstico



- Diagnóstico: PANADIZO HERPÉTICO

- Lesión purulenta no es igual a bacteriano
- Algunas micosis muy inflamatorias por hongos zoófilos pueden tener aspecto "bacteriano"
- La infección herpética puede adoptar también un aspecto "purulento", "bacteriano" cuando afecta a la piel.

*¿"ubi pus, ibi evacue"?*














... de raza negra



- Paciente de raza negra que presenta una descamación furfurácea en el transcurso de una varicela



-  Dermatitis facticia
-  Escarlatina
-  Dermatitis eczematosa
-  Dermatitis por calamina
-  Síndrome piel escaldada





Dermatitis facticia



**Escarlatina**

Dermatitis eczematosa

Dermatitis por calamina

Síndrome piel escaldada





Nena de 2 a.  
Lesió a cara de 72 hores







- El pare, molt afectuós, havia tingut un herpes labial pocs dies abans.
- Nen amb antecedents: atòpia



*“no fer petons als nens si tens un herpes labial i especialment si el nen té una dermatitis atòpica”*

- Ingressat amb ttm  
antibiòtic + aciclovir  
Es va pensar en un zòster  
però l'extensió als dos  
costats ho fa impossible













# Èczema herpètic

- Sinònims  
Èczema herpètic, èczema VACUNIFORME,  
erupció VARICELIFORME de Kaposi
- L'èczema herpètic és la disseminació  
cutània del **virus herpes simple**
- Pacients amb malalties cròniques de  
la pell, principalment **dermatitis  
atòpica**, o que presenten una  
alteració de la barrera epidèrmica.
- **Potencialment greu.**



# Èczema herpètic

- Pot associar-se amb altres dermatosis, com la malaltia de Darier, el pèmfig, la dermatitis seborreica, psoriasi...
- La complicació més freqüent d'aquests pacients és la sobre-infecció bacteriana (*S. aureus*)
- Tractament:
  - **Antiviral: Aciclovir**
  - Possible sobre-infecció bacteriana



# I ara mans







- Pacient de 4 anys que va a la consulta per **eritema intens de les puntes dels dits** de les dues mans de setmanes d'evolució.
- L'inici del quadre coincideix amb el començament de les **vacances escolars d'estiu**.
- Les lesions no són doloroses ni pruriginoses. Ni s'acompanya de cap altra simptomatologia



# Pulpitis de les piscines. Pool palms

- Benigna, autolimitada i de fàcil diagnòstic.
- Per la hiperhidratació de la capa còrnia de la pell, secundària al bany prolongat mes la irritació per productes químics presents en l'aigua de les piscines.





# Descamació a mans i peus



# Descamació a mans i peus

- Pacient 8 anys
- Consulta per descamació a palmells i plantes
- Antecedent de faringitis recent, no tractada
- I exantema no filiat





Descamació furfuràcia



## Descamació furfuràcia



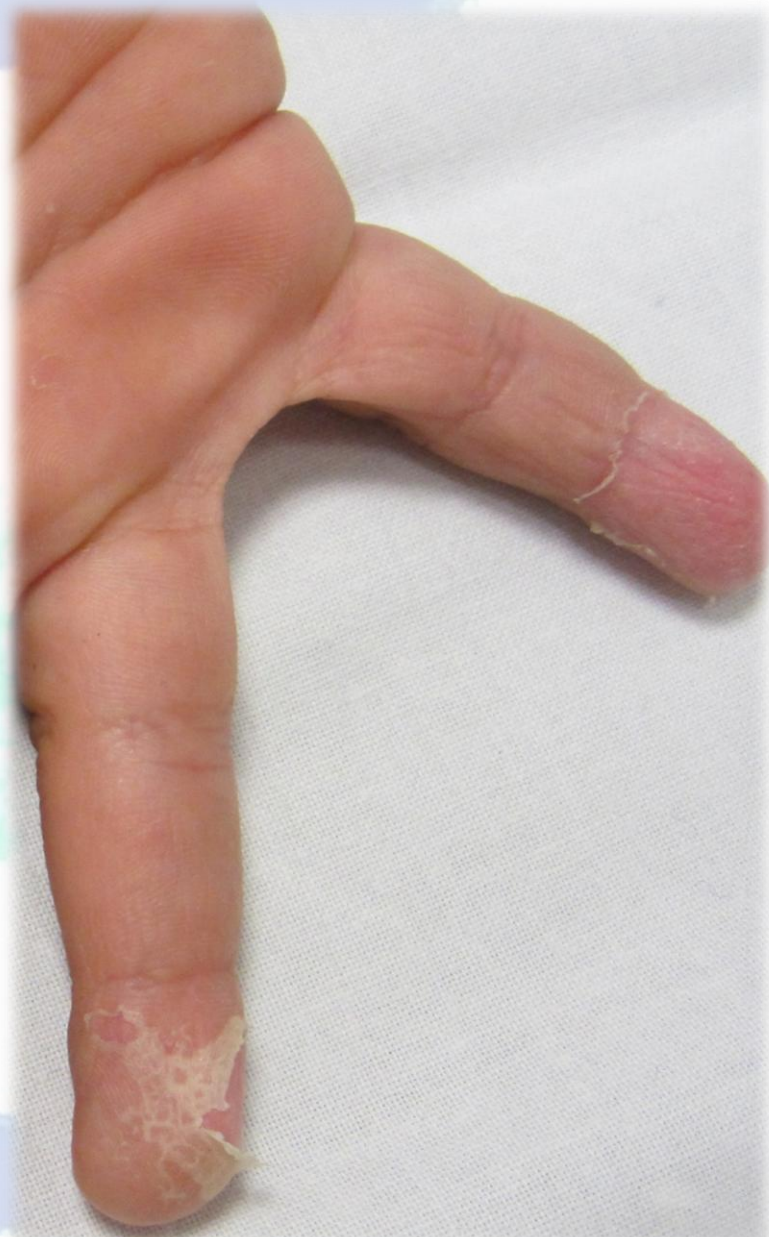
# Descamació escarlatina











# Escarlatina

- Etimologia: **Escarlata: tonalitat del color vermell**
- Diagnòstic clínic
  - Diagnòstic de confirmació:
    - Cultiu de frotis faringi
    - Test ràpids
    - Són molt específics
- Tractament:
  - Amoxicil·lina / Penicil·lina x 10 dies
  - L'administració cada 12 hores millora la complimentació
  - L'inici tardà del ttm d'una infecció estreptocòccica, fins el 9 dia, segueix protegint de les complicacions no supurades (febre reumàtica/ glomerulonefritis)



# Escarlatina



Llengua de gerd i enantema





# Escarlatina



Llengua de gerds i enantema







xavier codina

exantemes i dermatosis a urgències

hospital general de granollers







**Escarlatina**

Respecta zona circumoral

Triángulo naso- geniano- labial  
de Filatov



**Malaltia pell escadada**

No respecta zona circumoral

# Escarlata?





# ESCARLATINA



Pacient de raça negra de 4 anys  
amb exantema rugós al tacte i “eritematós”.



# Escarlatina no estreptocócica

- *Staphylococcus aureus*
  - *S. aureus* no causa faringitis aguda.
  - Estafilococ sintetitza **exotoxines** causants de l'exantema i ocasionalment de quadres sistèmics molt greus: **síndromes de xoc tòxic estafilocòccic i malatia de la pell escaldada.**
- *Arcanobacterium haemolyticum*
  - Causa **poc freqüent** de faringitis aguda.
  - En la meitat dels casos ocasiona exantema escarlatiniforme
  - Clínicament indiferenciable d'una veritable escarlatina.
  - **Adolescents i adults joves**
  - **Tractament: macròlids**











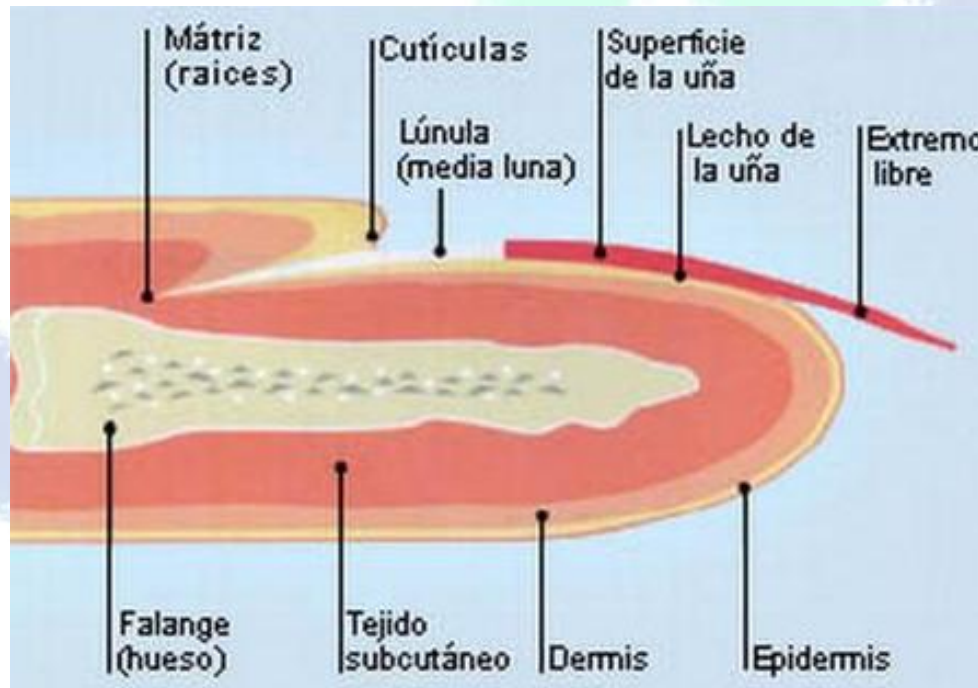


"No es nada"

Jamás utilicéis  
esta expresión

# ONICOMADESI

- És la separació o desenganxament indolor de la làmina del llit ungueal a la zona proximal, sense signes d'inflamació, infecció o trauma.





- Causes més freqüents (processos inflamatoris)
  - Síndrome Stevens-Johnson
  - Malaltia de Kawasaki
  - Toxicodèrmies
  - Quimioteràpia
  - Acrodermatitis enteropàtica
  - Fàrmacs
  - Malaltia boca-mà-peu i infeccions per enterovirus (brots epidèmics)

- Causes més freqüents (processos inflamatoris)
  - Síndrome Stevens-Johnson
  - Malaltia de Kawasaki
  - Toxicodèrmies
  - Quimioteràpia
  - Acrodermatitis enteropàtica
  - Fàrmacs
  - Malaltia boca-mà-peu i infeccions per enterovirus (brots epidèmics)
- Resolució espontània



xavier codina

exantemes i dermatosis a urgències

hospital general de granollers



# CASOS CLÍNICOS

## lesión dedo pie











Dos preguntas a la madre y diagnóstico

¿Vd o alguien de la familia ha tenido un herpes labial?

*Si, yo*

¿Le besa alguna vez el pié?

*Si, muchas veces.*

DIAGNÓSTICO:

PANADIZO HERPÉTICO













# Panadizo herpético por Gingivoestomatitis herpética



# Gingivoestomatitis herpética





# Gingivoestomatitis herpética



# Gingivoestomatitis herpética





# CASOS CLÍNICOS



**Paciente de 16 años**

**Lesión de semanas de evolución**

**Prurito**









# Dermatitis de contacto

## Generalidades

- Mecanismo de **hipersensibilidad tardía tipo IV** mediada por linfocitos sensibilizados frente a sustancias químicas de bajo peso molecular. Sensibilizan gracias a la unión con una proteína cutánea formando antígenos completos.
- Causas habituales agentes de uso tópico: antibióticos, tintes, formaldehído, cosméticos, perfumes, metales (**níquel**, cromo) y plantas (alcachofa, ortiga, lúpulo y cítricos)
- Se ha demostrado sensibilización precoz a metales por el uso de pendientes o similares dado que se encuentran éstos en aleación con oro.

## Sintomatología

- Eritema pruriginoso en zona de contacto. Posteriormente pápulas, vesículas y liquenificación.

## Tratamiento

- **Preventivo. Evitar el contacto**
- **Corticoides tópicos.**



# Caso clínico

- Lactante de 7 meses que consulta por exantema.
- Inició hace 4 días
  - fiebre termometrada de 39 axilar
  - no otra sintomatología
- Valorado hace 3 días
  - Exploración anodina salvo orofaringe hiperémica y ambos tímpanos también hiperémicos
  - Indica tto antibiótico con OD:
    - Otitis media aguda
    - Amoxi+clav 80 mg/Kg

Consulta hoy por la aparición de un exantema

En la exploración:

- Exantema macular de predominio en tronco
- Adenopatías occipitales

**NO TIENE FIEBRE  
DESDE HACE 12 HORAS**



# EXANTEMA SÚBITO

- Etiología:

- Herpesvirus-6 (HHV-6) 80 %
- Herpesvirus 7 (HHV-7) 10%
- Otros 10%
  - Enterovirus
  - Adenovirus
  - Parainfluenza

- HHV-6 dos variantes:

- A en adultos con alteración de la inmunidad
- B causa del exantema súbito



# EXANTEMA SÚBITO

- Contagio:
  - Por contacto directo y cercano con las secreciones orales infectadas.
  - Principalmente en la fase febril de la enfermedad.
- No hay predilección estacional
- La infección primaria puede presentarse:
  - De forma asintomática
  - Como un clásico exantema súbito
  - Como enfermedad febril aguda inespecífica

# EXANTEMA SÚBITO

- Edad:
  - HHV-6
    - 6 meses a 2 años (pico de los 6 a 7 meses)
    - No antes de los 3 meses ni después de los 4 años
  - HHV-7
    - Suele afectar después de 1 - 2 años
- 100% de los niños/as son seropositivos frente a HHV-6 a los 3-4 años
- 70 % a los 7 años seropositivos a HHV-7



xavier codina

exantemes i dermatosis a urgències

hospital general de granollers



# EXANTEMA SÚBITO

- Muy frecuente
- En lactantes
- La clínica (fiebre 3 días y posterior exantema) característica
- Afebril con el exantema
- Puede repetir

# Caso clínico

- Paciente de 6 años
- Consulta por lesiones en no. de 4 en tronco
- Lesiones vesículo-costrosas
- Febrícula



# Algún dato más

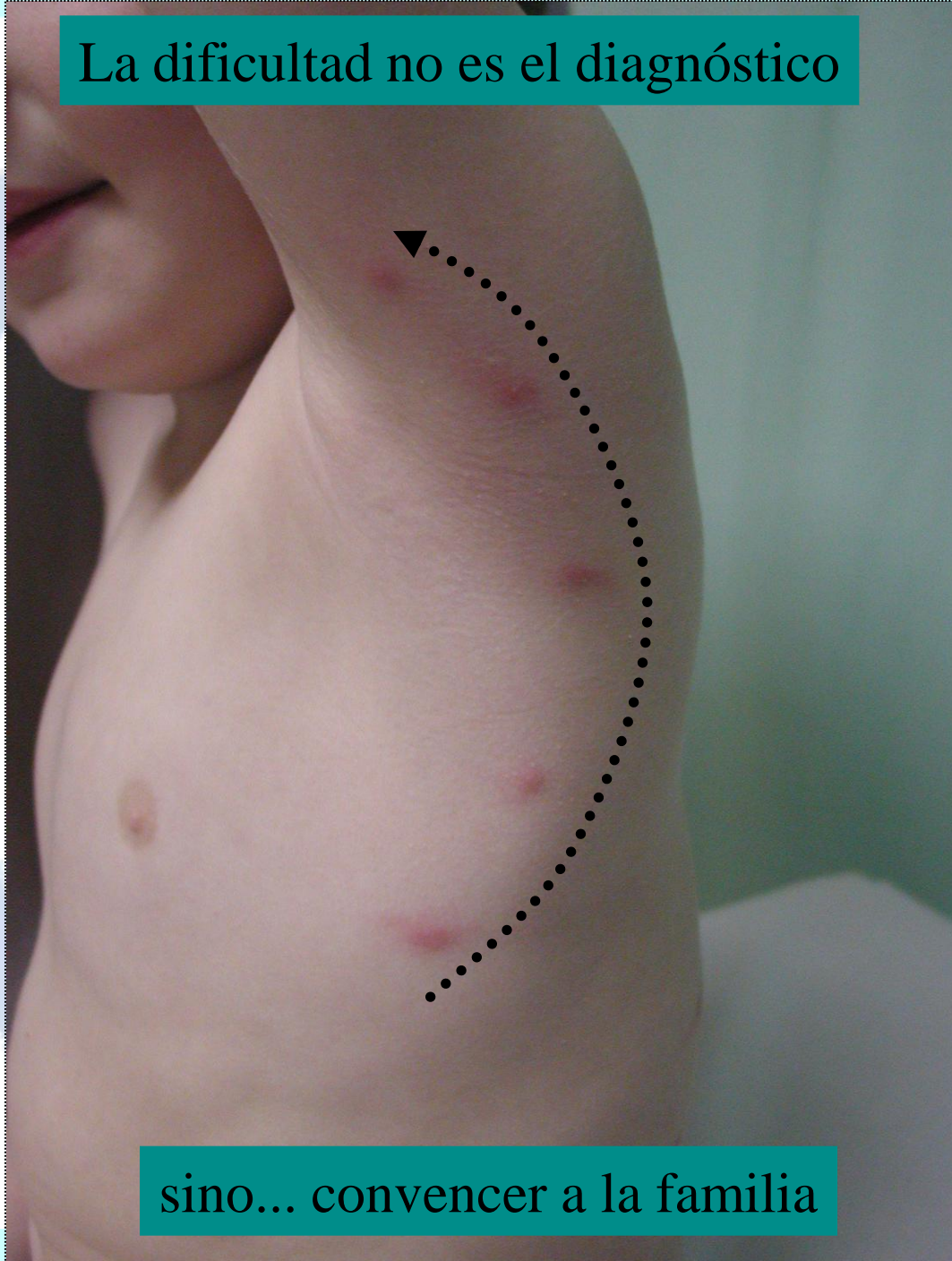
- No vacunación de la varicela
- Ayer estuvieron en el campo
- Leve prurito



# Algún dato relevante de la exploración física

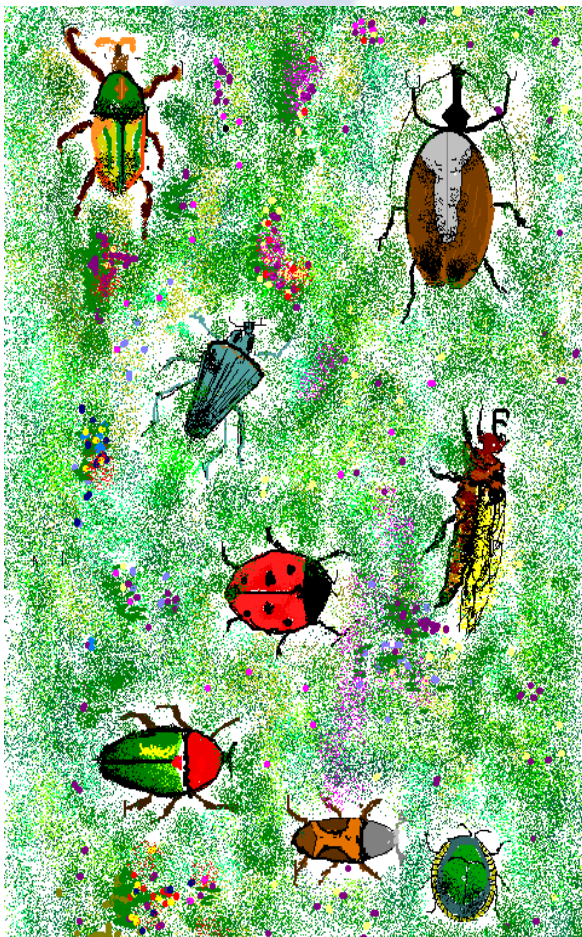
- ¿Las lesiones vesiculosas se rompen fácilmente?
  - Depresor
- ¿Hay lesiones en el cuero cabelludo?
  - No en picaduras de insecto
  - Si en varicela
- ¿Están agrupadas?
- ¿Podemos trazar una línea?

La dificultad no es el diagnóstico



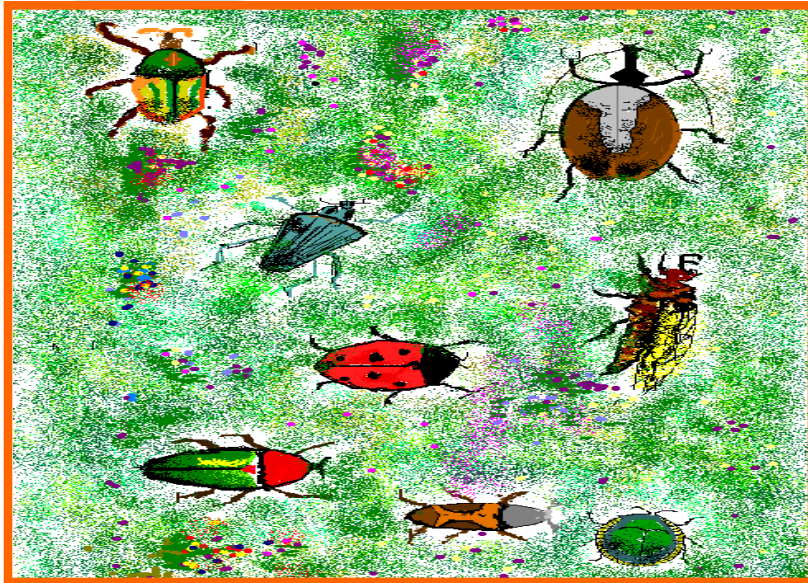
sino... convencer a la familia

# De fàcil diagnòstic però ...

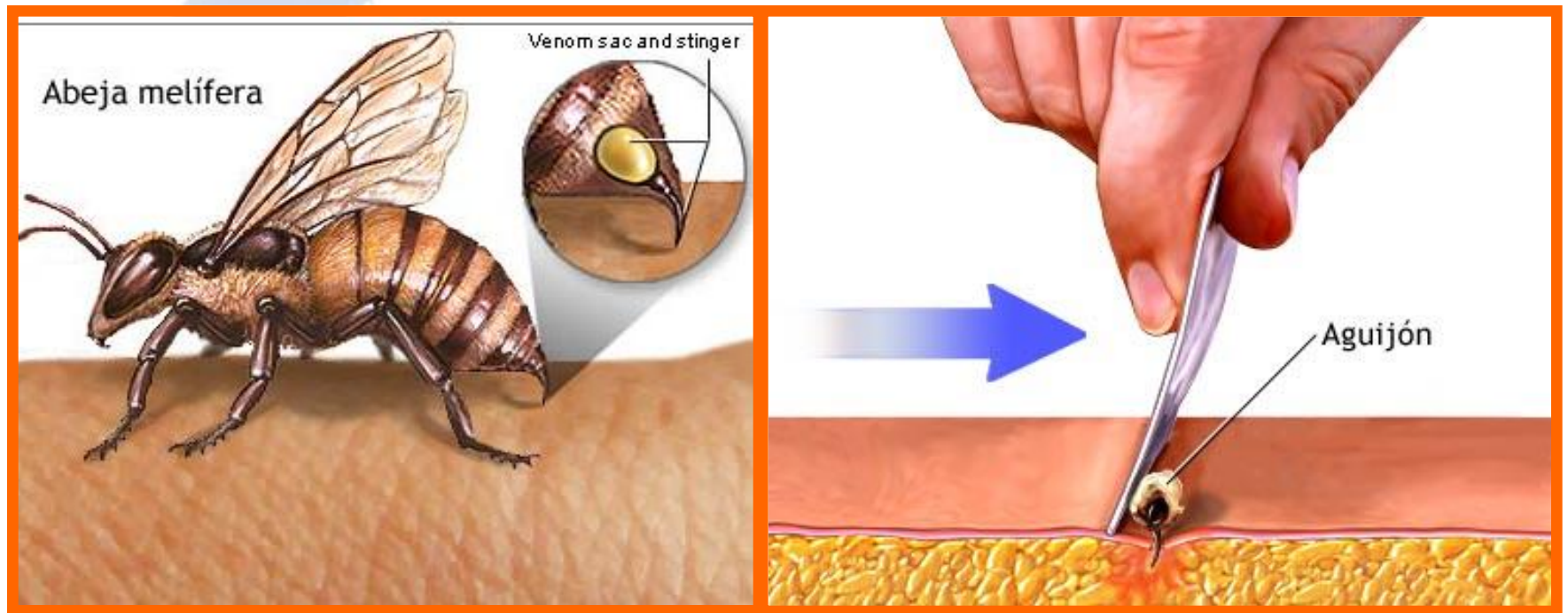


- més de 1.000.000 d'espècies diferents
- més de la meitat de tots els éssers vius del planeta **SÓN INSECTES**
- Total:  
10.000.000.000.000.000.000  
En una àrea com un camp de futbol 40 milions d'insectes









Consulta per tercer cop

Lesions: pàpules,  
vesícules i excoriacions

PRUIJA





# Prúrigo estrófulo

Sensibilització per la saliva del insecte

Reacció per hipersensibilitat immediata Tipus I

i principalment

tardana Tipus IV





## Prúrigo estrófulo

¿pero... si no creemos que sean  
por insecto y además hay  
lesiones en el cuero cabelludo?





# Varicela

- Etiología:
  - Virus Varicela-zoster
- Contagio:
  - Elevada contagiosidad.
  - Transmisión vía respiratoria o por ruptura de vesículas
  - Contagio desde 2 días antes del inicio del exantema hasta 5 días después del inicio.
  - No contagian cuando TODAS las lesiones están en fase costrosa
  - El 96 % de los niños susceptibles desarrollan la enfermedad antes de transcurrido un mes de la exposición al virus.
- Edad:
  - Cualquier pero la mayor parte de los pacientes tienen entre 1 y 14 años.
- Gravedad
  - más gravedad en < 1 año, adolescentes y adultos.

# Varicela

- Complicaciones
    - 5% de los niños con varicela
      - Infección bacteriana de la piel.
        - *S. pyogenes*
        - *S aureus*
      - Neumonía viral o bacteriana
      - Ataxia
      - Encefalitis
      - Trombopenia
  - Varicela y embarazo
    - La mayor parte de los hijos de una embarazada que padece la varicela en el primer trimestre nacen sanos.
- El virus transmitido al final del embarazo o después del parto puede producir un cuadro grave con mortalidad de hasta un 30%





# Varicela

- Exantema con lesiones en diferentes estadíos
  - Mácúlas, pápúlas, vesículas y costras.
- En tronco, cuero cabelludo y mucosas
- Tto sintomático del prurito y medidas higiénicas
- No AAS
- Contagia desde 24 horas antes del inicio del exantema hasta que todas las lesiones están en fase costrosa.
- Complicaciones: Infecciones piel

# Caso clínico

- Paciente de 9 años
- Consultan por exantema en cara y extremidades
- El día anterior estuvieron en el campo
- No es pruriginoso
- No se acompaña de fiebre ni otra sintomatología





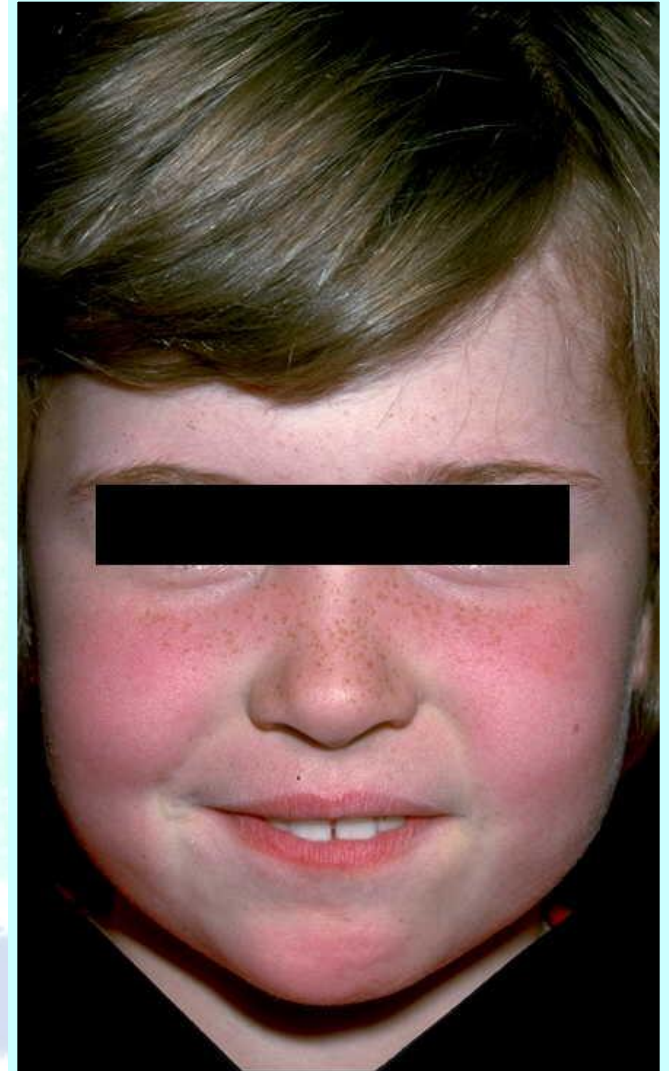




# ERITEMA INFECCIOSO

## PARVOVIRUS B 19

- Descrita como 5ª enfermedad en 1889
- En 1983 se relaciona el Parvovirus B-19 como la causa del eritema infeccioso
- El 60% de los adultos son seropositivos frente al parvovirus B19 a los 20 años.
- Parvovirus B-19 puede ocasionar:
  - Infección asintomática
  - Eritema infeccioso
  - Enfermedad hemolítica en pacientes con anemia hemolítica
  - Hidrops fetal
  - Enfermedad reumatológica
  - PPGSS (Exantema en guantes y calcetín)
- Periodo de incubación: 4 a 14 días



# ERITEMA INFECCIOSO

## PARVOVIRUS B 19

- El exantema es un fenómeno postinfeccioso de tipo inmune
- Exantema
  - Mejillas rojas
  - Exantema inicialmente en extremidades, reticular y confluyente.
  - Posteriormente afecta también al tronco.





# ERITEMA INFECCIOSO

## PARVOVIRUS B 19

- Se puede reagudizarse con:
  - el sol
  - actividad física
  - baño caliente.
  - Puede aparecer y desaparecer a lo largo de 1 -3 semanas.
- Contagio:
  - Se contagia antes del inicio del exantema.





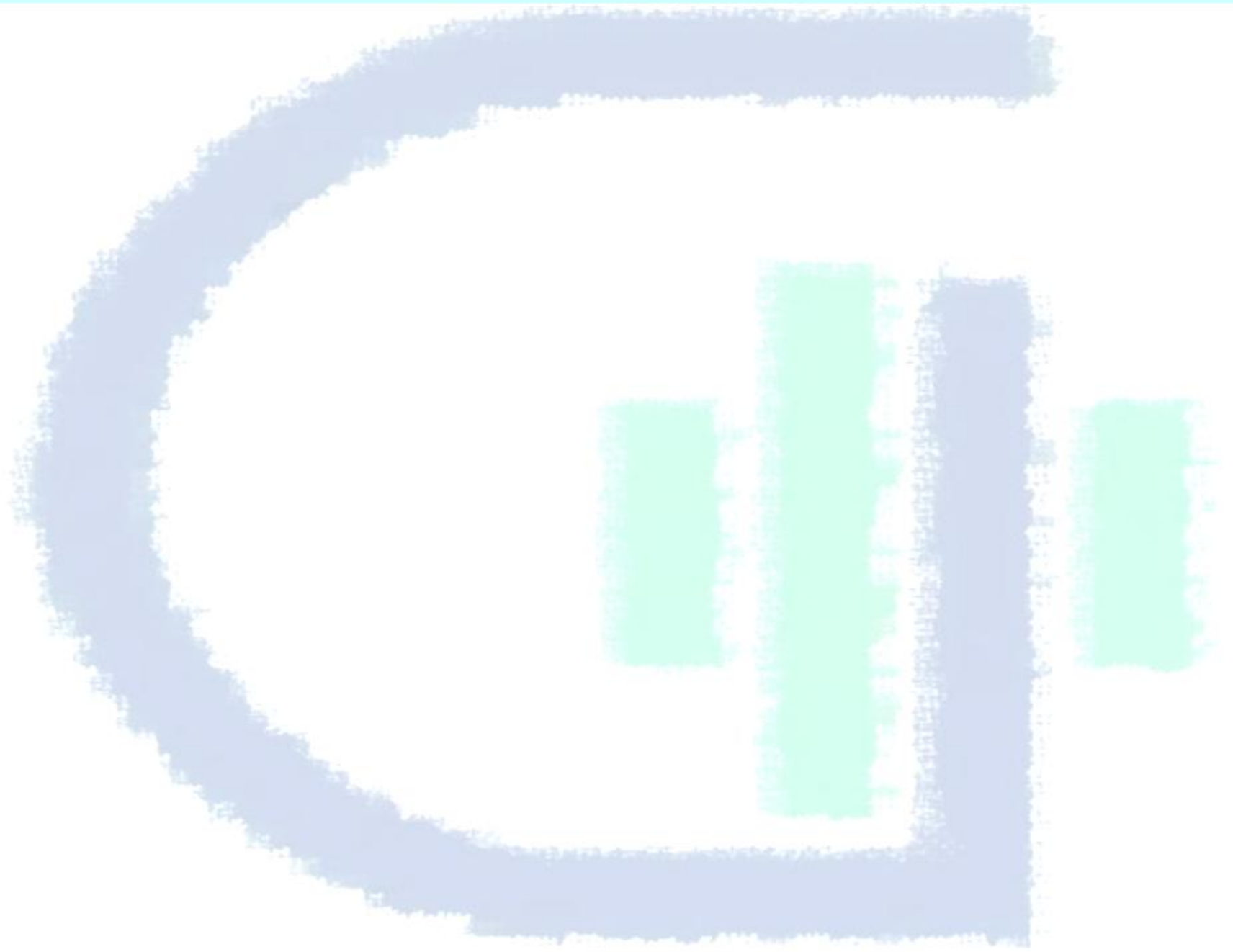






# ERITEMA INFECCIOSO

- La noción epidémica es muy importante
- Inicio en cara y posteriormente extremidades
- Aspecto reticular confluyente
- Sin sintomatología acompañante/ No fiebre
- No precisa aislamiento







La más fácil... si se sabe





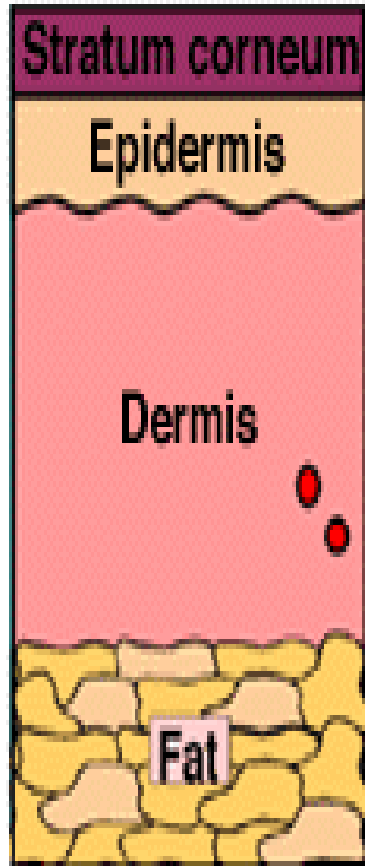




# Impétigo

- Infección piogénica superficial de la piel
- Producida por *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*
- Infección de la piel más frecuente en pediatría
- Clínicamente dos formas
  - Impétigo contagioso o no ampolloso
  - Impétigo ampolloso
- Altamente contagioso, se puede propagar rápidamente por contacto directo
- Máxima incidencia de 2 a 6 años.

Impetigo



← Impetigo

← Ecthyma

← Erysipelas

← Lymphangitis

← Cellulitis

ma



Erysipela



Celulitis





# Impétigo

- Lesión característica
- Contagiosidad
- Tratamiento
  - Forma localizada tópico
    - Mupirocina (Plasimine® Bactroban®)
  - Formas más extensas
    - Cefadroxilo 30mg x kg x día c/12h (Duracef®)
      - ej.: 10kg 3cc cada 12 horas.

# Más de lo mismo





2 Germans, nena (6a) i nen (23m)  
amb lesions cutànies de dies d'evolució.  
OD: Impetigen



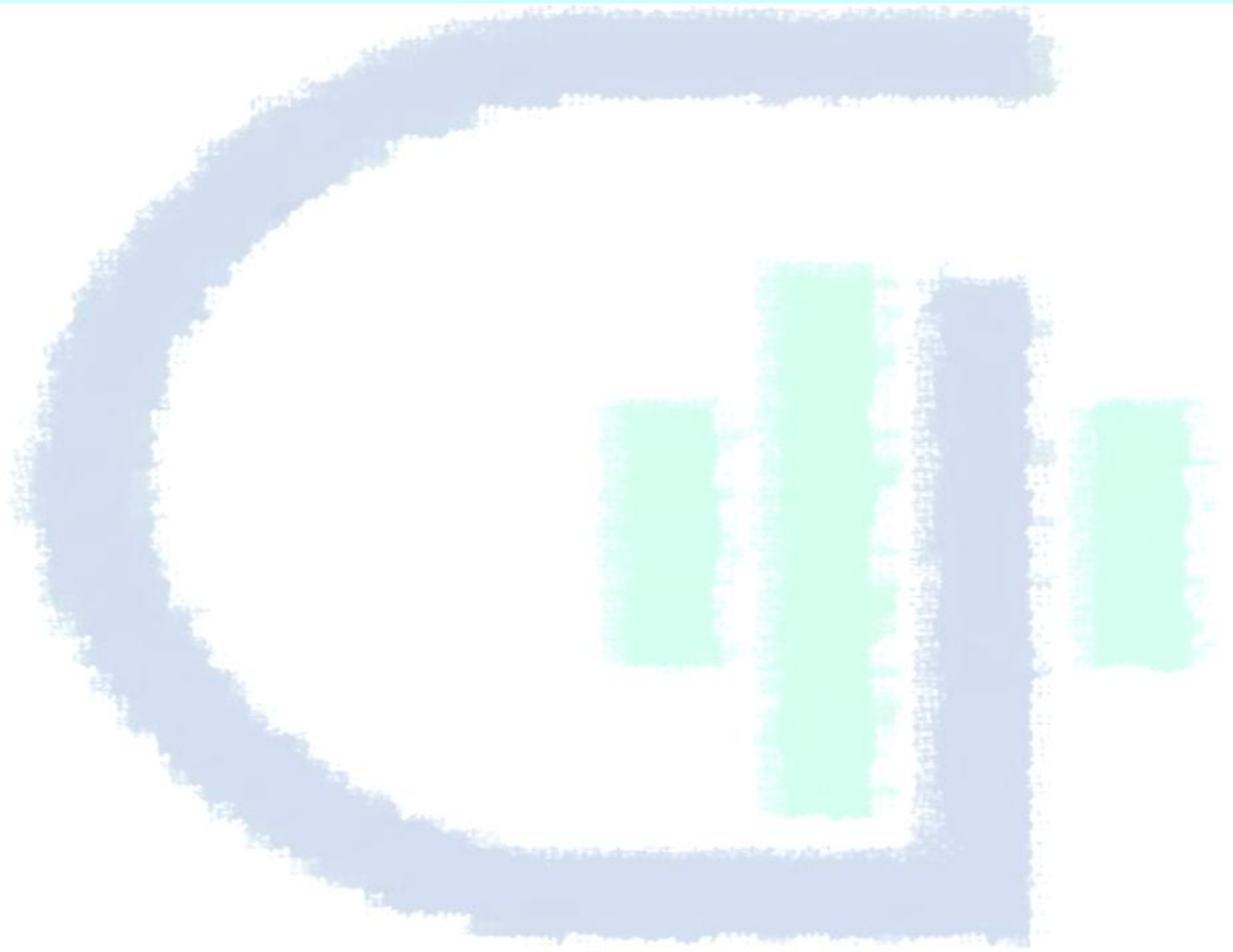
## Cultiu

Per sembra en medis enriquits i selectius incuba en aero-anaerobiosi s'aïllen abundats colònies d

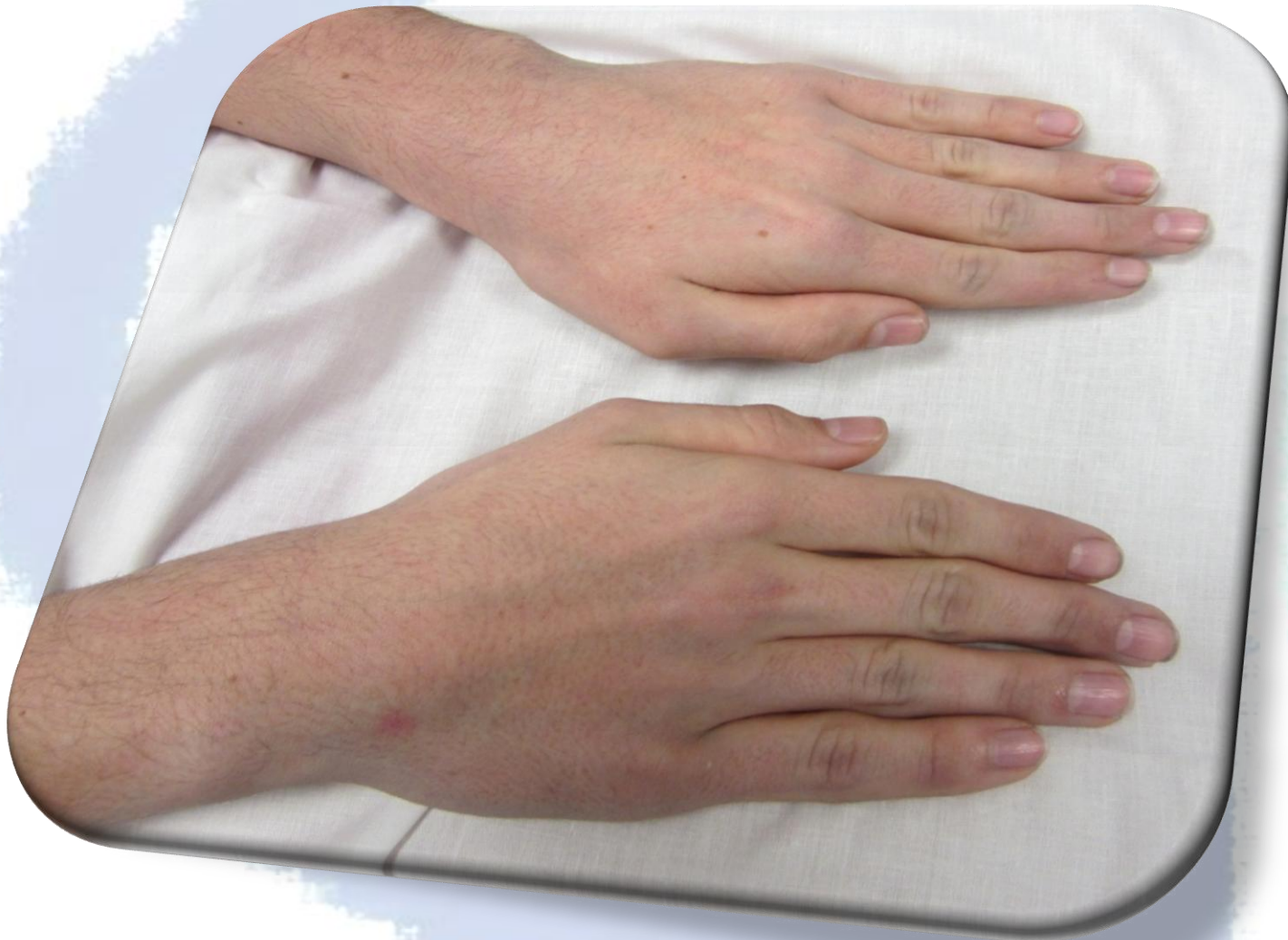
### *Staphylococcus aureus*

### *Streptococcus pyogenes* (Grupo A)

	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i> (Grupo A)		
Penicilina	R (>0.25)	S (<=0.03)		
Oxacilina	S (<=0.25)			
Eritromicina	S (<=0.5)	S (<=0.25)		
Clindamicina	S (<=0.25)	S (<=0.25)		
Rifampicina	S (<=0.5)			
Vancomicina	S (1)	S (0.5)		
Gentamicina	S (<=1)			
Tobramicina	S (<=1)			
Cotrimoxazol	S (<=1/19)			
Ciprofloxacina	S (<=0.5)			
Linezolid		S (<=1)		
Mupirocina	S (<=4)			
A. Fusídico	S (<=2)			
Daptomicina	S (<=0.5)			



# Pitufo





# Cas Pitufo



## Malaltia actual:

- Pacient noi de 16 anys que consulta portat pel SEM per **cianosi facial i de mans detectada mentre era a l'escola.**
- No altra simptomatologia.
- La professora comenta que a estones està més cianòtic i a estones menys.
- **Antecedents:**
- No refereixen antecedents familiars, personals ni patològics d'interés.



# Sospecha momentánea de Metahemoglobinemia





## Exploració física:

- Pes: 35'5Kg TA: 135/69mmHg Sat.O2 (FiO2 0'21): 100%
- Aspecte general: Bon estat general. Bona hidratació de pell i mucoses. **Cianosi facial i de mans. No cianosi de mucoses.** Reompliment capil·lar correcte.
- Auscultació cardíaca: tons rítmics, no bufes.
- Aparell respiratori: No signes de destret; bona ventilació bilateral, no sorolls sobreafegits.
- SNC: No signes meningis. Exploració neurològica sense alteracions.

# Prueba diagnóstico-terapéutica





## ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.elsevier.es/ad](http://www.elsevier.es/ad)



### REVISIÓN

## Dermatitis artefacta: revisión

A. Rodríguez Pichardo\* y B. García Bravo

*Departamento de Dermatología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España*

Recibido el 23 de noviembre de 2011; aceptado el 14 de octubre de 2012

#### PALABRAS CLAVE

Dermatitis artefacta;  
Lesiones  
autoprovocadas;  
Dermatitis facticia

#### KEYWORDS

Dermatitis artefacta;  
Self-inflicted lesions;

**Resumen** La dermatitis artefacta (DA) es un diagnóstico excepcional, que genera perplejidad y ansiedad al dermatólogo al encontrarse ante una patología autoprovocada y de la que el paciente sabe más que el médico en cuanto a su etiología. Al contrario que otras dermatosis en las que existen pruebas histológicas o bioquímicas, en la DA el diagnóstico es de exclusión, lo que exige un gran consumo de recursos y de tiempo. En el presente trabajo repasamos las diversas formas clínicas, criterios diagnósticos y manejo de estos pacientes, y para ello nos basamos en la experiencia del estudio que realizamos de 201 casos de DA diagnosticados entre 1976 y 2006, de los cuales 152 eran mujeres y 49 varones, con una proporción de mujeres/varones de 3,1/1. La edad media fue de 31,2 años y estaba mayoritariamente constituida por personas con escasa o nula cualificación laboral, bajo nivel cultural y mayoritariamente solteros.  
© 2011 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

#### Dermatitis Artefacta: A Review

**Abstract** Dermatitis artefacta is a rarely diagnosed disorder that is often a source of perplexity



Paciente 13 años con lesión  
hiperpigmentada en cuello  
Semanas de evolución





Paciente 6 años con lesión hiperpigmentada en  
tronco  
Semanas de evolución





Paciente 13 años con lesión hiperpigmentada en  
tronco  
Semanas de evolución





# Diagnóstico diferencial

- Pitiriasis versicolor
- Acanthosis nigricans
- Pseudoacanthosis nigricans
- Psoriasis
- Dermatitis artefacta
- Determinadas ictiosis
- Queratosis seborreicas
- Nevus epidérmicos

## Dermatosis neglecta o *terra firma-forme dermatosis*

A. Martín-Gorgojo<sup>a</sup>✉, V. Alonso-Usero<sup>a</sup>, M. Gavrilova<sup>a</sup>, E. Jordá-Cuevas<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

### Artículo

La dermatosis neglecta o *terra firma-forme dermatosis* es una entidad clínica de etiología aún no bien conocida, que se caracteriza por la presencia de placas asintomáticas hiperpigmentadas, de superficie discretamente papilomatosa y aspecto sucio, que no pueden ser eliminadas con el lavado habitual, pero que desaparecen totalmente tras el frotamiento con alcohol etílico o isopropílico al 70%. Se presenta un nuevo caso de esta entidad.

Se trata de una niña de 10 años de edad, sin antecedentes médicos de interés, que acudió a nuestras consultas traída por su madre para la valoración de una erupción cutánea asintomática, persistente, de varios meses de evolución. A la exploración se observaron áreas maculosas, de aspecto reticulado, marrónáceas, discretamente papilomatosas al tacto en algunas zonas, localizadas de forma simétrica en la cara anterior del tronco, los hombros y la base del cuello ([Figura 1](#)). Con la dermatoscopia se apreció ausencia de patrón melanocítico o alteraciones vasculares y zonas de pigmentación marrónácea de morfología poligonal, en ocasiones de disposición lineal, que respetaban los pliegues naturales de la piel ([Figura 2](#)).





# Dermatosis neglecta

## Terra firme-forme dermatosis

- Lesiones hiperpigmentadas (de color oscuro) en la piel de los pacientes
- Problema únicamente estético.
- Su causa es desconocida pero por lo general es atribuida a la **falta de limpieza**.
- Se cree que las lesiones surgen como consecuencia de un retraso en la maduración de los queratinocitos, **con retención de melanina, junto a una acumulación mantenida de sebo, sudor, corneocitos y microorganismos**, en aquellas regiones en las que las rutinas de higiene están disminuidas (como el cuello, el tronco, la zona umbilical y los flancos), con exfoliación insuficiente, lo que conduce a la formación de una costra altamente adherente y compacta de suciedad
- Puede desarrollarse en áreas de piel no lavadas adecuadamente debido a dolor o hipersensibilidad.
- El tiempo de evolución es de 2 a 4 meses.
- Se presenta tanto en niños como en adultos.
- **Tratamiento: frotar vigorosamente con gasa y alcohol**

# Dermatosis neglecta



- Prueba diagnóstica y terapéutica
  - Prueba del algodón

# Dermatitis neglecta







xavier codina

exantemes i dermatosis a urgències

hospital general de granollers

# Lesión violácea peribucal

## Aparición súbita



# Lesión violácea peribucal

## Aparición súbita

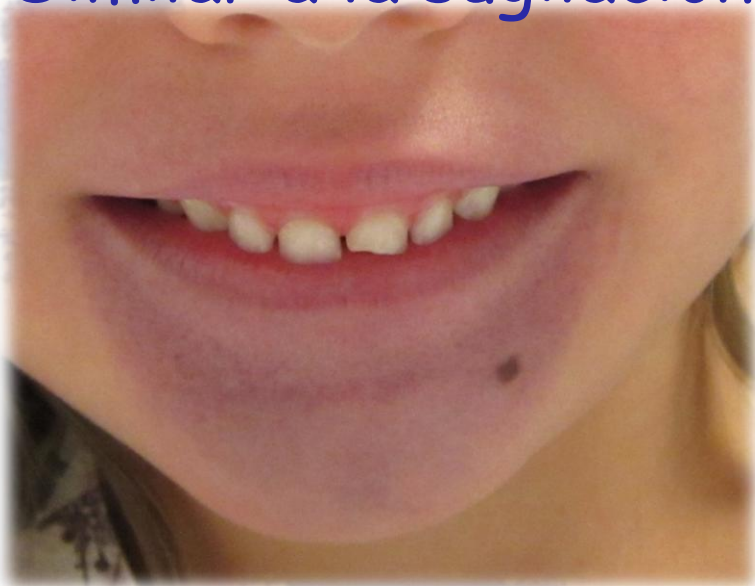




# Lesión violácea peribucal

## Aparición súbita

Hematoma por succión  
Similar a la sugilación





Exantema morbiliforme



xavier codina

exantemes i dermatosis a urgències

hospital general de granollers



# Exantema morbiliforme

Con una sospecha diagnóstica realizamos:  
2 preguntas  
y tenemos el diagnóstico







xavier codina

exantemes i dermatosis a urgències

hospital general de granollers















# Exantema morbiliforme

- Paciente de 17 años
- Inicia 8 días antes cuadro de fiebre más odinofagia.
- Se indica tto con Amoxicilina y posteriormente, por evolución desfavorable, Amoxi + clav.
- Desaparece la fiebre al 4o. día aunque sigue clínica de odinofagia.









# Exantema por betalactámicos en el curso Mononucleosis infecciosa

- Exantema morbiliforme que afecta a cara tronco y palmas y plantas.
- Color "vivo"
- Evolución característica.
  - Tto betalactámico que inicio 8 días antes
- Puede seguir tomando el atbo en otra ocasión.

i aixó?





Nen de 7 anys amb lesió traumàtica al dit al enganxar-se'l amb una porta.  
Dies després presenta aquesta lesió.





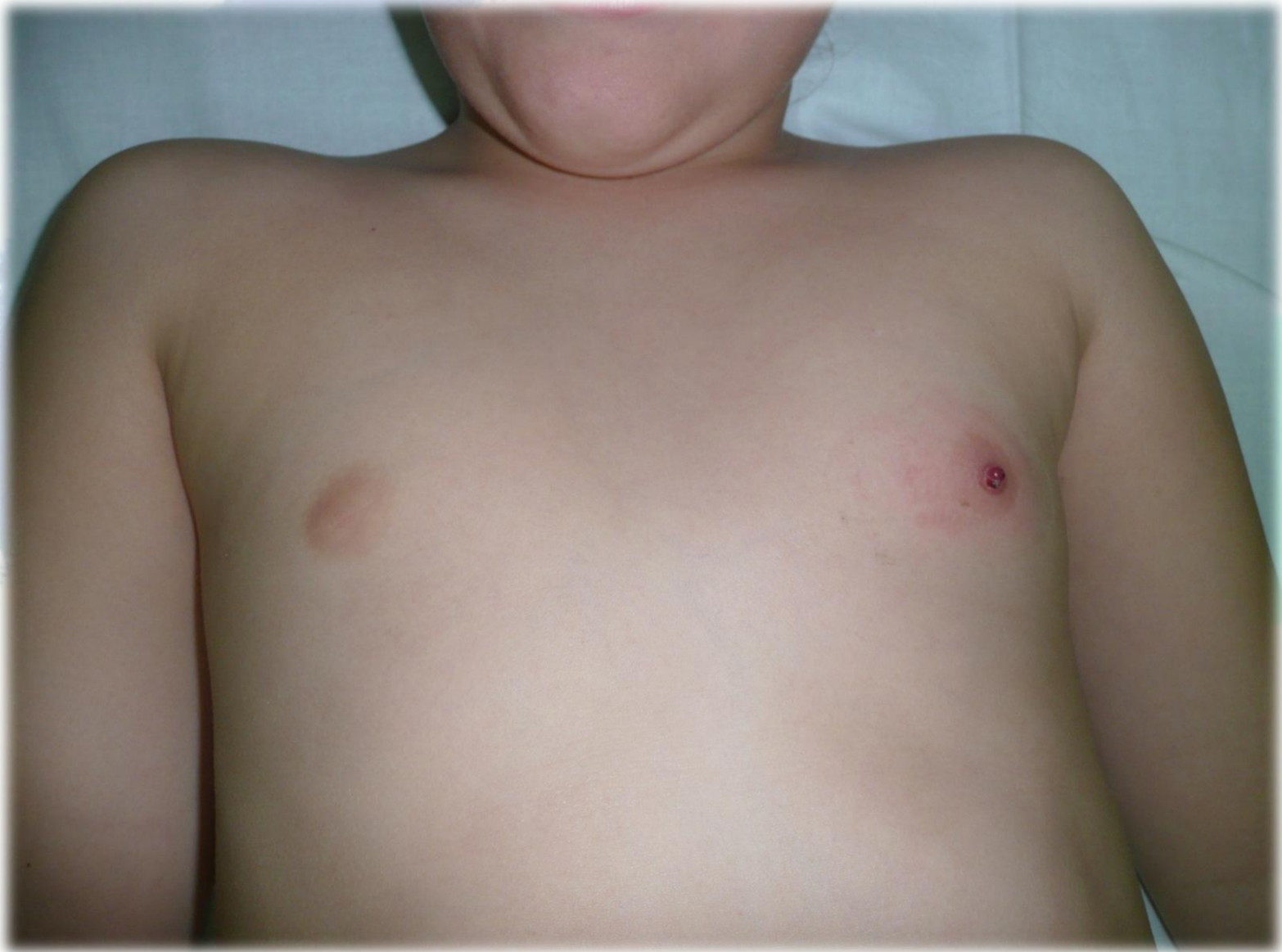






la mateixa lesió que aquest nen











i aquesta nena





tumoració d'aspecte vascular



pàpula vermella brillant



# Granuloma piògen

- Granuloma piògen o "hemangioma capil·lar lobular"
  - **Nom poc encertat** ja que no és bacterià ni granulomatós.
- Nens (1 - 4 anys) i gestants
- Principalment a mucoses, la cara, coll, mans i braços
- Inicia com una petita pàpula vascular (5-8mm) que va augmentant de mida i que sagna fàcilment





# Granuloma piògen

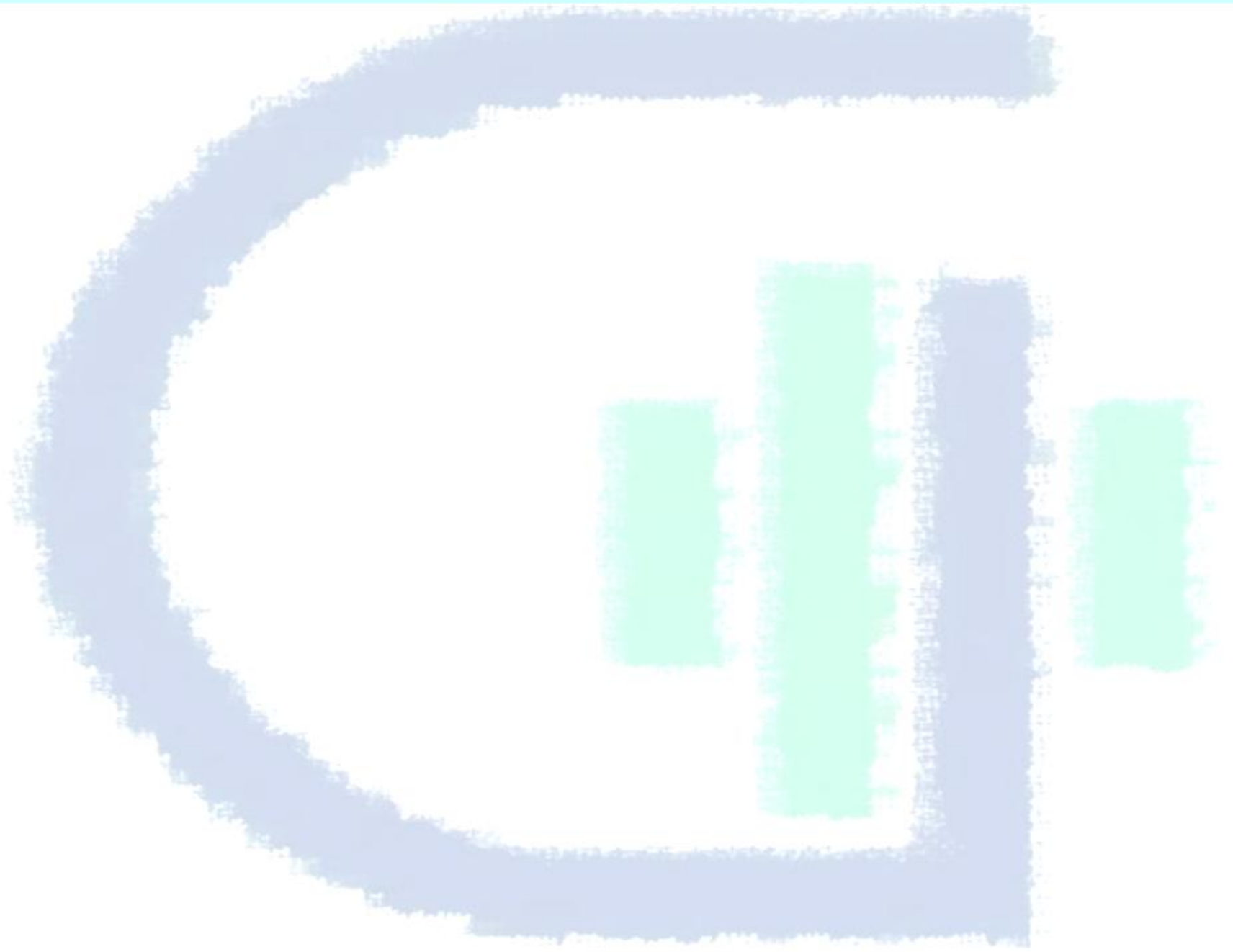
- **Etiopatogènesi desconeguda**  
Podria representar un alteració en el mecanisme de reparació d'una lesió
- **DIAGNÒSTIC**  
Clínic  
Histològic: proliferació de capil·lars (hemangioma-like)
- **TRACTAMENT/S** (19 diferents)
  - Quirúrgic
  - Escissió, curetatge
  - No quirúrgic
  - Crioterapia
  - Làser
  - Crema Imiquimod
  - Observació



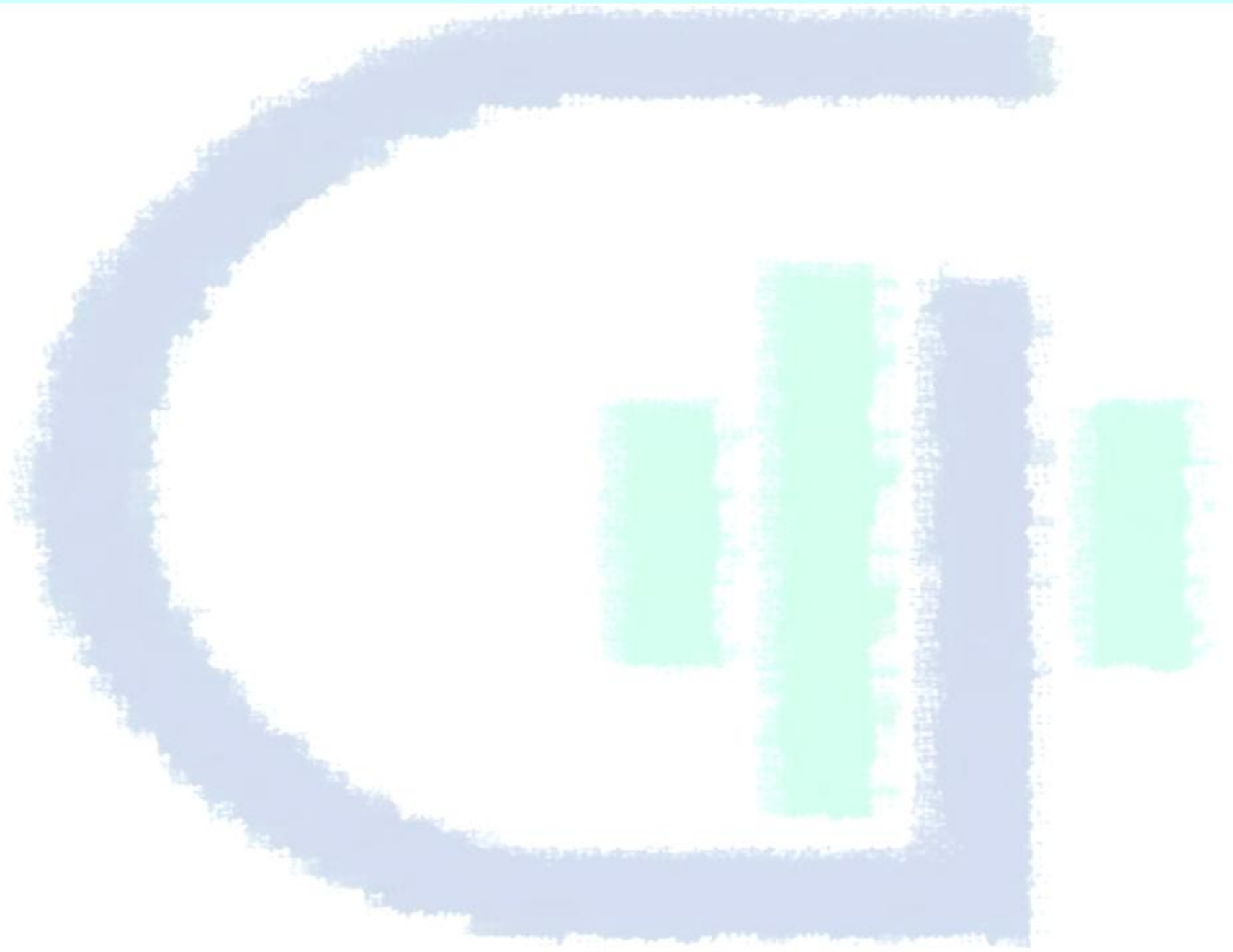
# Granuloma piógen

- Pronòstic:  
Cicatriu després del tractament
- Recurrències en el mateix lloc
- Complicacions  
sagnat lesió











# Lesió a la cama al retorn del Marroc



Lesió a la cama al  
retorn del Marroc

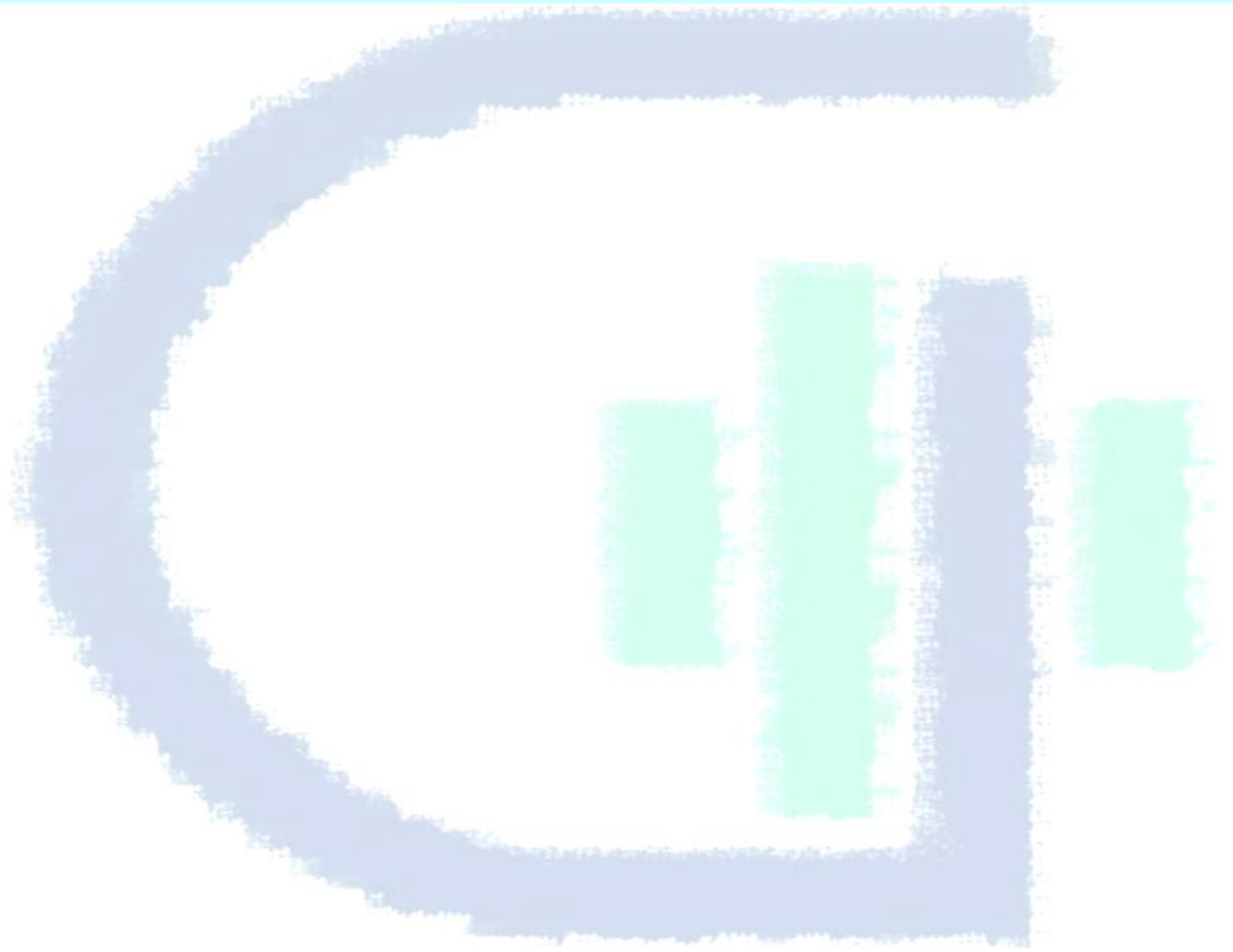




# Lesió per henna negra

- Alguns d'aquests productes poden ser perillosos.
  - Quan s'utilitza la para-fenilenediamina (PPD) / tint per als cabells per fer tatuatges temporals negres. Poden causar butllofes, úlceres cicatrius







Nen de 3 anys  
Lesió cutània de 72 hores  
d'evolució  
Tractament antibiòtic  
amb sospita de  
cel·lulitis



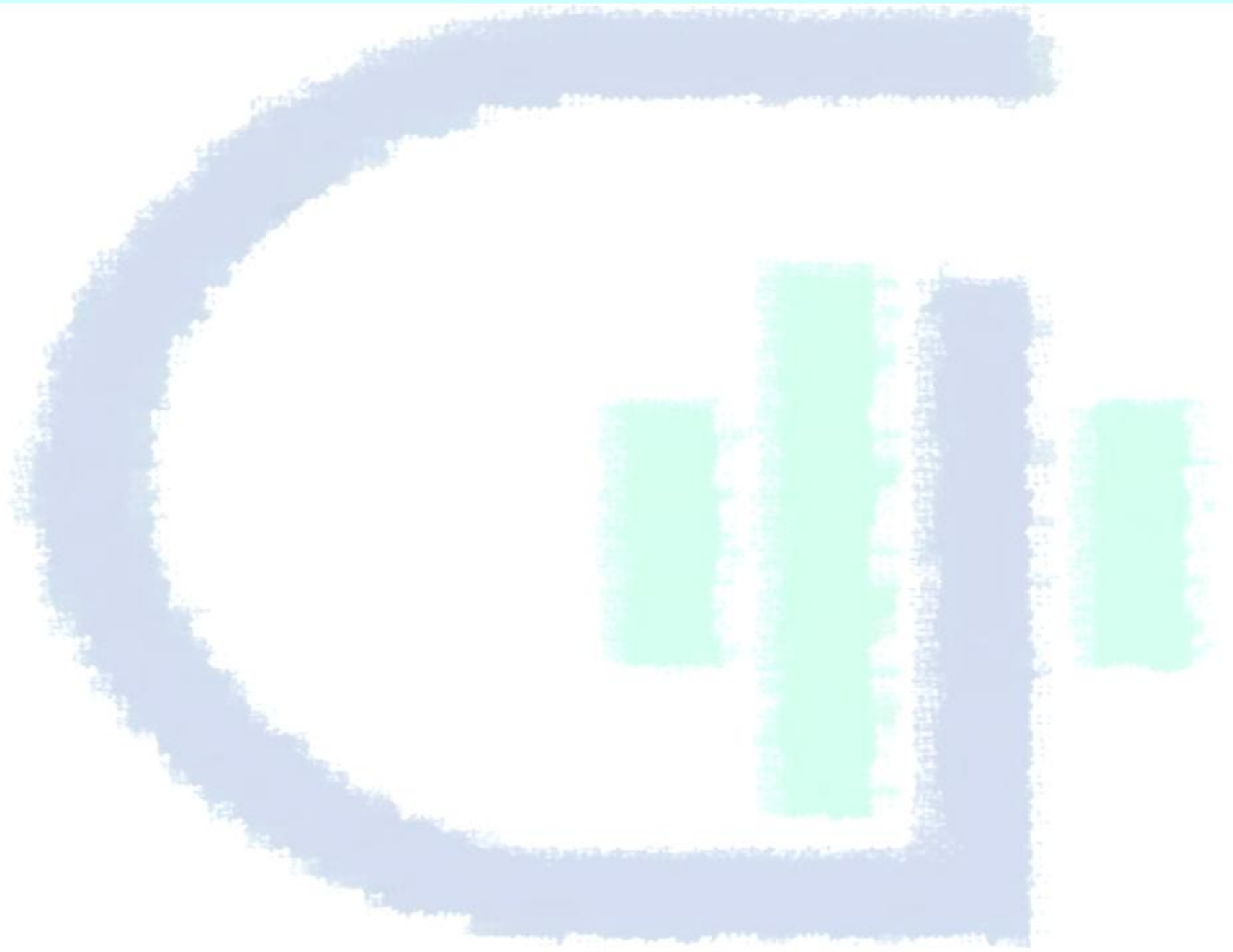


# Fitofotodermatosi



- Dermatitis Berloque.
- Causada per exposició a psoralens de les plantes
- Relacionat amb perfums, llima, api
- Clínica:  
envermelliment  
ampolles  
hiperpigmentació postinflamatoria  
distribució línia







*\*Take  
home message*

- Que de todo se puede aprender
  - Casos graves y banales
  - Aciertos y errores.
    - "hazlo bien que mal ya sale"
- Decalogo



# Decálogo de los exantemas



# Decálogo de los exantemas

1.- Ante un exantema viral no deberías preocuparte



- Pero dado que no siempre sabrás que es viral siempre debes ocuparte

# Decálogo de los exantemas

1.- Ante un exantema viral no deberías preocuparte



Fiebre botonosa



E. periflexural  
asimétrico del niño

- Pero dado que no siempre sabrás que es viral siempre debes ocuparte

# Decálogo de los exantemas

2.- Los exantemas clásicos los podemos diagnosticar sin mirar



- Pero antes... estudiar



Sarampión



# Decálogo de los exantemas

3.- Si el paciente ya está afebril cuando aparece el exantema

- El estudio casi no vale la pena



# Decálogo de los exantemas

3.-Si el paciente ya está afebril cuando aparece el exantema

- El estudio casi no vale la pena



Exantema por enterovirus

# Decálogo de los exantemas

4.-Busca y busca las petequias ....  
si no quieres ir a las exequias



- Algunas sepsis meningocócicas fueron exantemas "virales" al inicio



# Decálogo de los exantemas

5.- No por mucho que observes un exantema



Recordarás un diagnóstico que no sabes.

# Decálogo de los exantemas

5.- No por mucho que observes un exantema



Recordarás un diagnóstico que no sabes.

# Decálogo de los exantemas

5.- No por mucho que observes un exantema



Recordarás un diagnóstico que no sabes.



# Decálogo de los exantemas

6.- Un exantema no es viral e inespecífico



Porque no puedas catalogarlo.



# Decálogo de los exantemas

7.- Aunque todo exantema hay que valorarlo de forma individual



- Hay que tener una visión más general y "universal"



**Eritema infeccioso**

# Decálogo de los exantemas

8.- Aunque la viruela es ya cosa de la abuela



Aún tenemos más exantemáticas que vacunas



# Decálogo de los exantemas

9.- Si hay exantema y fiebre persistente

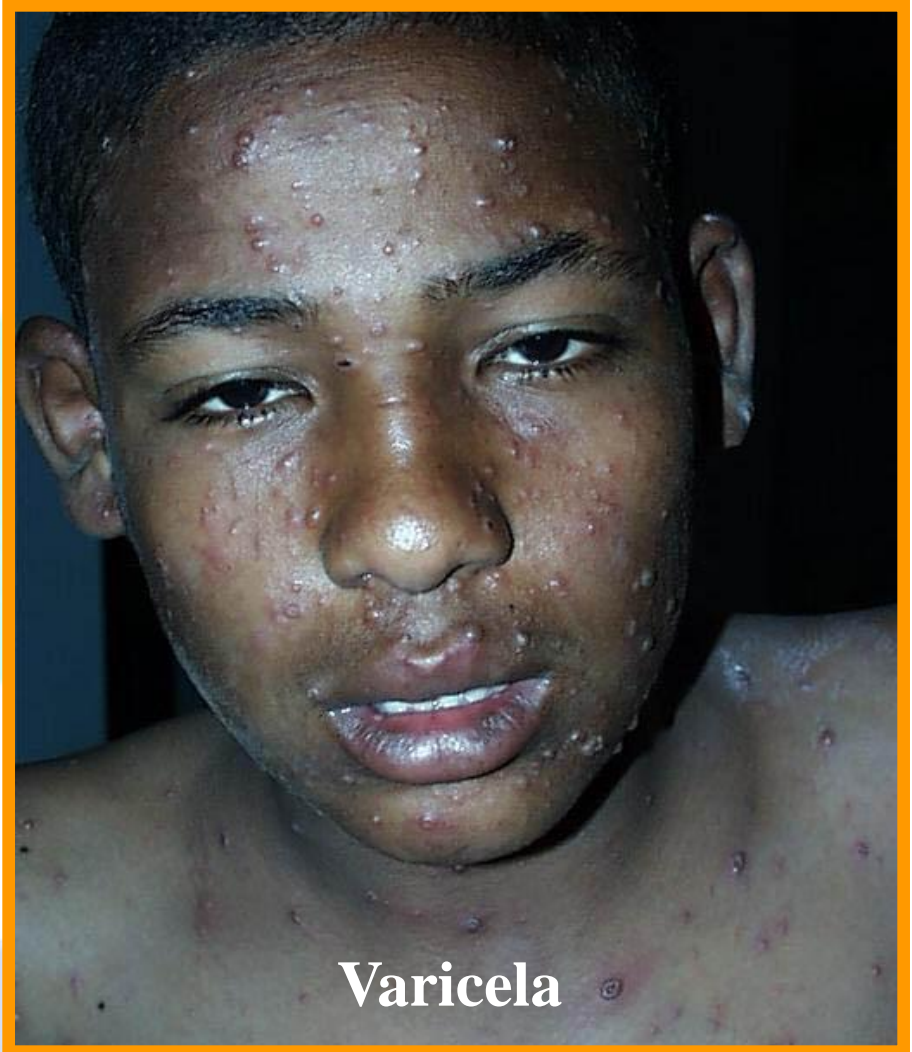


Entretente.

# Decálogo de los exantemas

10.- y... cuando ya creamos tenerlo claro... un nuevo listón

Diagnosticarlos en "otra población"



Varicela

# Decálogo de los exantemas

10.- y... cuando ya creamos tenerlo claro... un nuevo listón

Diagnosticarlos en "otra población"

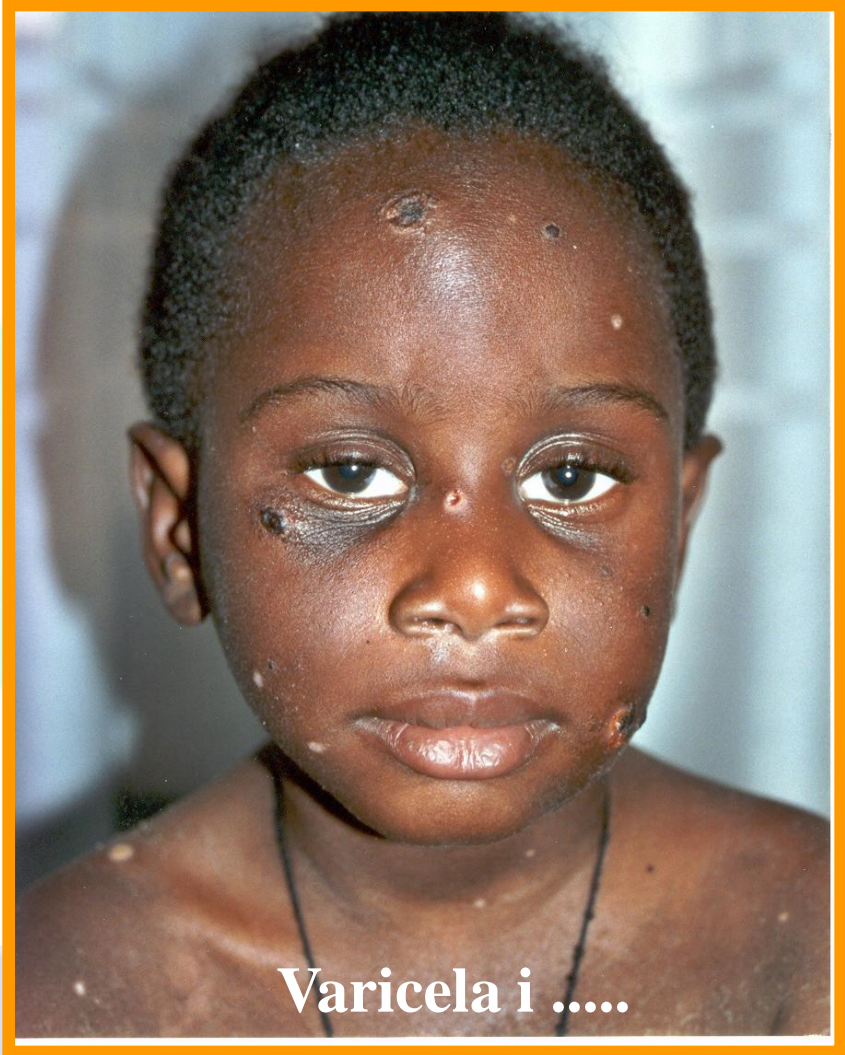




# Decálogo de los exantemas

10.- y... cuando ya creamos tenerlo claro... un nuevo listón

Diagnosticarlos en "otra población"



Varicela i .....

# Decálogo de los exantemas

10.- y... cuando ya creamos tenerlo claro... un nuevo listón

Diagnosticarlos en "otra población"

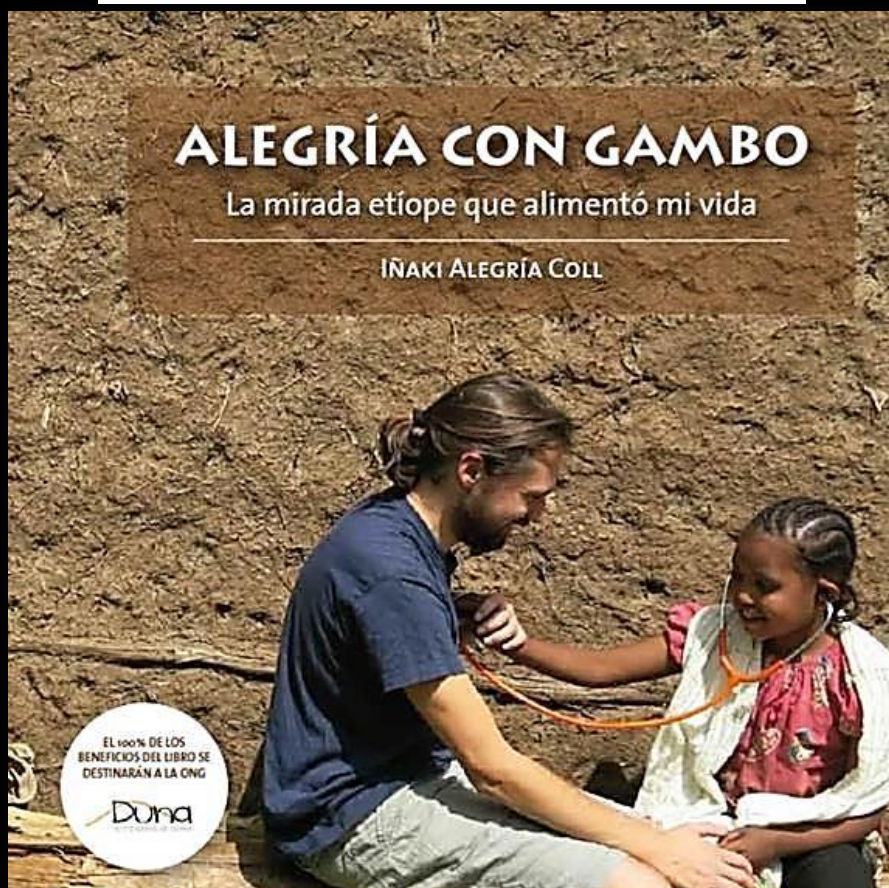


**Varicela i escarlatina**





*\*Take  
home message*





# Xavier Codina Puig Hospital General Granollers



# Gràcies

# Indice

- Take home message
- Decálogo
- Examen



xavier codina

exantemes i dermatosis a urgències

hospital general de granollers



