

Documento resumen del Aula de Dermatología del Congreso Nacional **SEMERGEN** Sevilla

¿Te lo perdiste?

Te lo contamos de forma resumida

Moderadora:

Dra. D^a. Ana María Cabrerizo Carvajal

Especialista en MFyC. Centro de Salud Casería de Montijo, Granada

• **Dermatoscopia básica... y no tan básica en Atención Primaria.**

Dra. D^a. Ana María Cabrerizo Carvajal

Especialista en MFyC. Centro de Salud Casería de Montijo, Granada

• **Infecciones cutáneas, ¿qué tal te manejas? Casos clínicos interactivos**

Dra. D^a. Isabel María Sánchez Martínez

Residente de 3^o año de MFyC. Centro de Salud Armilla, Granada

• **Salud mental y piel, luces y sombras.**

Dr. D. Pablo Panero Hidalgo

Especialista en MFyC. Centro de Salud Dúrcal, Granada

• **Dermatitis atópica, ¿estás actualizado?**

Dra. D^a. Alma María Ruiz

Especialista en MFyC. Centro de Salud de Torre del Mar (Málaga)



LEON



www.semergenandalucia.org

Lesión Pigmentada

PRIMERA ETAPA

NO MELANOCITICA

QUERATOSIS SEBORREICA

- Quistes tipo millium
- Tapones córneos
- Fisuras y crestas
- Borde apolillado
- Áreas de huella digital
- Final abrupto del borde
- Vasos en horquilla con halo blanco

CARCINOMA BASOCELULAR

- Nidos grandes ovoides azules
- Glóbulos azul-gris múltiples
- Áreas en hoja de arce
- Estructuras en rueda de carro
- Telangiectasias ramificadas
- Ulceración

DERMATOFIBROMA

- Parche blanco central
- Reticulación delicada periférica

LESIONES VASCULARES

- (hemangioma/angioqueratoma)
- Lagunas rojas, rojo-azuladas o negras
- Estructuras en guijarro (hematoma acral)

MELANOCITICA

SEGUNDA ETAPA

3 PUNTOS DE SOYER

RETÍCULO ATÍPICO

ASIMETRÍA

VELO BLANCOAZULADO

Benigna

Maligna

- Red de pigmento
- Glóbulos
- Líneas y estriaciones
- Pigmentación azul homogénea
- Patrón paralelo

Policromía >5

Patrón multicomponente >3

Presencia de:

proyecciones, crisálidas

patrón reticular, globular o

vasos **atípicos**

retículo invertido o patrón en cresta

Infecciones Cutáneas

	Agente causal	Presentación clínica	Tratamiento					
SARNA	Sarcoptes Scabiei	Prurito nocturno Eritema, pápulas y surcos en muñecas y espacios interdigitales	Permetrina crema 5% Repetir en 1 semana					
PITIRIASIS VERSICOLOR	Levadura género <i>Malassezia</i>	Máculas hiper o hipopigmentadas en zonas seboreicas Verano	Ketoconazol champú 2%					
IMPÉTIGO	S. Aureus, S. Pyogenes	Vesículas, ampollas y costras melicéricas	Mupirocina 2% Ácido Fusídico 1%					
ERISPELA Y CELULITIS	S. Pyogenes, S. Aureus	Placas eritematosas en miembros inferiores	Reposo e inmovilización Antibioterapia					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>ERISPELA</th> <th>CELULITIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dermis</td> <td>Hipodermis</td> </tr> <tr> <td>Sobreelevada</td> <td>No sobreelevada</td> </tr> <tr> <td>Bordes bien definidos</td> <td>Límites difusos</td> </tr> </tbody> </table>		ERISPELA	CELULITIS	Dermis	Hipodermis	Sobreelevada
ERISPELA	CELULITIS							
Dermis	Hipodermis							
Sobreelevada	No sobreelevada							
Bordes bien definidos	Límites difusos							
HERPES ZÓSTER	VZV	Exantema vesiculoso unilateral sobre base eritematosa a lo largo de un dermatoma	Sintomático Inmunodeprimidos: Aciclovir oral					

Fuente: Tablas de elaboración propia.

Enfermedades Exantemáticas

	Agente causal	Presentación clínica	Tratamiento
VARICELA	VZV	Fiebre, cefalea y malestar A los 2 días: exantema pruriginoso "Cielo estrellado" Máculas → pápulas → vesículas → costras	Sintomático Aciclovir
SARAMPIÓN	Paramixovirus	Fiebre alta , tos, conjuntivitis, malestar general e irritabilidad A los 2-4 días: exantema maculopapuloso	Sintomático
RUBEOLA	Togavirus	Febrícula y síntomas catarrales leves Adenopatías retroauriculares y occipitales Exantema maculopapuloso sonrosado en tronco	Sintomático
ESCARLATINA	SBHGA	Fiebre alta , cefalea, faringoamigdalitis, lengua aframbuesada Adenopatía laterocervical Exantema micropapuloso rojo escarlata Piel de lija	Penicilina
ERITEMA INFECCIOSO	Parvovirus B19	Febrícula, cefalea, prurito, artralgias "Mejillas abofeteadas" seguido de exantema maculopapuloso reticulado en tronco y extremidades	Sintomático
EXANTEMA SÚBITO	VH6	Fiebre alta 2-4 días Al remitir la fiebre: exantema maculopapuloso rosado en tronco y extremidades	Sintomático
MONONUCLEOSIS	CMV, VEB	Fiebre alta, astenia, hepato-esplenomegalia , adenopatías, hipertrofia amigdalar Exantema maculopapuloso difuso en tronco y miembros superiores	Sintomático

Fuente: Tablas de elaboración propia. Imágenes: Fitzpatrick TB, Johnson RA, Polano MK, Suurmond D, Wolff K. Atlas de Dermatología Clínica. Ed. Interamericana: McGraw-Hill.

Salud mental y piel, luces y sombras.

30% mayor riesgo de problemas salud mental en pacientes con enfermedad dermatológica



PSICODERMATOLOGÍA: Se ocupa del estudio de los pacientes que consultan al dermatólogo y cuyo proceso cutáneo tiene asociado un componente psicológico

Afecciones cutáneas con una elevada incidencia de factores psicoemocionales :

- Problemas sudoración: Hiperhidrosis
- Prurito
- Vitíligo
- Dermatitis atópica
- Rosácea
- Acné
- Alopecia
- Psoriasis
- Dermatitis seborreica



Para reducir el impacto emocional de la psoriasis se requiere tratamiento precoz de las lesiones para su blanqueamiento así como prevención de brotes mediante tratamiento de mantenimiento (proactivo)

Se recomienda corticoides asociados a análogos de la vitamina D. Actualmente la presentación Calcipotriol/betametasona en espuma es el único tratamiento de mantenimiento con indicación para tratar la psoriasis leve- moderada.

- La patología dermatológica tiene un alto índice de impacto de forma que en torno a un 30 % de ellos tienen problemas de salud mental asociados.
- Hay patologías dermatológicas que tienen mayor riesgo de acompañarse de problemas de salud mental y hay patologías psiquiátricas que se van a manifestar en problemas dermatológicos tanto en formas agudas como formas crónicas rebeldes a tratamiento y evolución tórpida.
- La psicodermatología intenta englobar tanto la patología dermatológica como los problemas de salud mental.
- Debemos valorar las expectativas y los temores de nuestros pacientes ante cualquier lesión dermatológica pues por simple que sea puede conllevar a que tenga miedos y preocupaciones que afecte su vida sociofamiliar y laboral.
- La psoriasis es una de las patologías dermatológicas que mayor impacto genera en la salud mental del paciente, perjudicando sus relaciones sociofamiliares por lo que un tratamiento adecuado de las crisis normalizando pronto las lesiones como un tratamiento proactivo que prevenga las recurrencias es fundamental.

DERMATITIS ATÓPICA EN 5 CONCEPTOS

Imagen: Freepik

01 Síntoma guía: PRURITO

Historia personal o familiar de atopía (ASMA, Rinitis, Dermatitis)
Prevalencia 20% niños y 2-7% adultos

02 Signo típico: Eccema

En diferentes estadios evolutivos. En niños más inflamatorio y en adultos más liquenificado.
Distribucion en palmas, plantas, zona periorbitaria y flexuras

03 Diagnóstico: Criterios de Hanifin y Rajka

Mayores (3): Prurito, Eccema, Recidiva, Atopia
Menores (3): Xerosis, Pityriasis alba, Eccema pezón, Pliegue Dennie Morgan...

04 Severidad: SCORAD

Medición objetiva (médico): Área afectada, intensidad eccema
Medición subjetiva (paciente): Picor e Insomnio
0-25 (leve); 26-50 (moderado); 51-103 (grave)

05 Enfermedad sistémica

Produce insomnio e irritabilidad por el prurito
Colonización S. Aureus por el deterioro de la barrera cutánea
Predispone enfermedad inflamatoria intestinal por disminución del microbioma

06 Tratamiento

- Tratamiento reactivo: Corticosteroides cada 12-24 horas
- Tratamiento proactivo: Tacrolimus 2 veces en semana (días no consecutivos)



Medina A, Bartralot R, Orozco-Barón S, Soto-Artal M, Pineda J, et al. (2019) Tratamiento de la dermatitis atópica. Anales de Dermatología y Venereología. 45(1):1-10. doi:10.1016/j.ad.2018.08.001

Alma Mª Ruiz Vela, MFyC, CS Torre del Mar

Fuente: SEMERGEN Doc Dermatitis Atópica