

Capítulo 11:

Otras dermatosis



búsqueda



contenido



imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

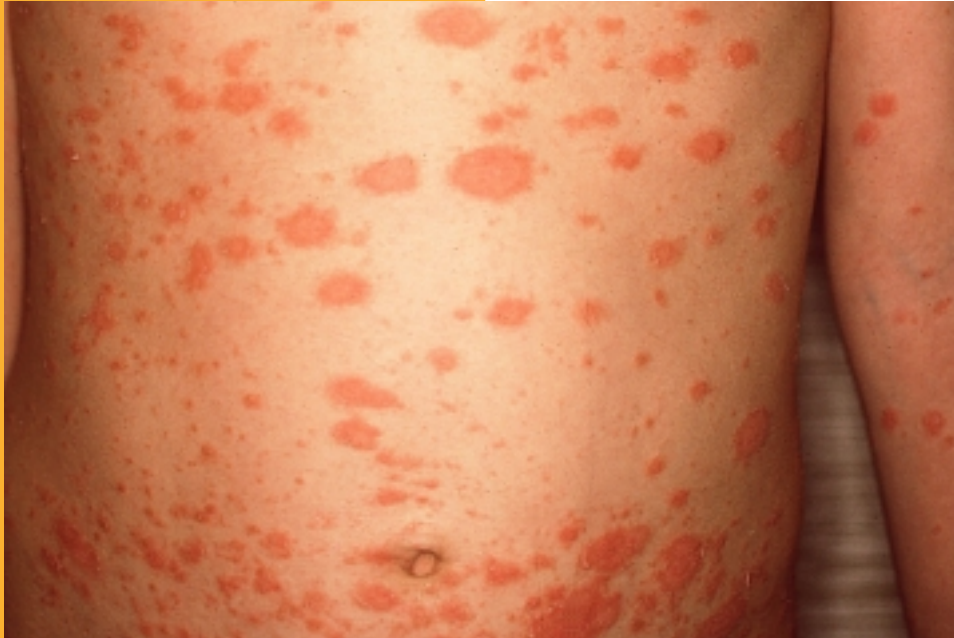
lesiones básicas

causas

fotografía

alfabético

11.1 Pitiriasis rosacea de Gibert



La erupción se compone de máculas ovaladas rosáceas, de 1 a 3 cm de diámetro, que presentan una descamación fina en collarín periférico. La lesión inicial, en forma de medallón ovalado se distingue habitualmente por su mayor tamaño (5 a 6 cm de diámetro) y su borde marcado. ▶

lésiones básicas: Mácula eritematosa; Escamas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Pitiriasis rosacea de Gibert

continuar

Su orientación oblicua sobre el tórax es característica.

lésiones básicas: Mácula eritematosa; Escamas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.2 Parapsoriasis



Pitiriasis liquenoide ("parapsoriasis guttata")

La erupción polimorfa se disemina sobre el tronco y sobre las extremidades. Consta de lesiones maculopapulosas, eritematosas o parduzcas, más o menos escamosas. El elemento característico es una mácula parduzca cubierta de una escama adherente, que se desprende en bloque.

lésiones básicas: Mácula eritematosa; Escamas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Parapsoriasis varioliforme

La erupción afecta al tronco y a las extremidades. Es polimorfa con lesiones papulopustulosas, lesiones necróticas a menudo hemorrágicas, costras y cicatrices varioliformes.



lésiones básicas: Pápulas dérmicas; Pústulas;
Costras; Cicatriz

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Parapsoriasis varioliforme

continuar

lésiones básicas: Pápulas dérmicas; Pústulas; Costras; Cicatriz

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Parapsoriasis digitiforme

Las lesiones son ovaladas, de 2 a 5 cm de diámetro bien delimitadas, planas, de color rosa amarillento, con una descamación fina. Estas máculas se disponen en regueros cuya orientación es bastante estereotipada: dirección oblicua sobre el tórax a lo largo del trayecto de las costillas y dirección longitudinal sobre las extremidades.

lésiones básicas: Mácula eritematosa; Escamas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Parapsoriasis en grandes placas

Las lesiones están formados por grandes placas (de 10 a 20 cm de diámetro), que se localizan sobre el tronco y sobre la raíz de las extremidades. Su aspecto es polimorfo con placas eritematoescamosas, de color pardo negruzco, con lesiones atróficas incluso poiquilodérmicas.

lésiones básicas: Mácula eritematosa; Escamas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.3 Liquen plano



Liquen plano cutáneo simple

La lesión elemental es una pápula consistente, poligonal eritematoviolácea. La superficie, brillante a la luz de incidencia oblicua, está recorrida por finas estrías grisáceas, estrías de Wickham. ▶

lésiones básicas: Pápulas dermoepidérmicas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Liquen plano cutáneo simple

continuar

Uno de los lugares de predilección de las lesiones es la cara de flexión de los antebrazos; pueden aparecer pápulas a lo largo de excoriaciones por rascado (signo de Koebner). ▶

lésiones básicas: Pápulas dermoepidérmicas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Liquen plano cutáneo simple

continuar

lésiones básicas: Pápulas dermoepidérmicas

causas: Factores mecánicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Liquen plano bucal

Las lesiones son blancas y reticuladas y se localizan preferentemente sobre la lengua y la parte posteroinferior de las mejillas (aspecto que recibe el nombre de hoja de helecho). ▶

lésiones básicas: Máculas acrómicas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Liquen plano bucal

continuar

Una forma particular es el liquen plano erosivo que consta de ulceraciones rojas, dolorosas, sin tendencia a la curación espontánea. Las ulceraciones están rodeadas de un borde blanquecino, liquenificado.

lésiones básicas: Máculas acrómicas; Ulceraciones

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Liquen plano cutáneo verrugoso

Las lesiones son ovaladas o coalescentes, infiltradas, de coloración rosácea o violácea. Su superficie es hiperqueratósica. Esta dermatosis afecta corrientemente a la cara anterior de las piernas. ▶

lésiones básicas: Verrugosidades

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Liquen plano cutáneo verrugoso

continuar

lésiones básicas: Verrugosidades

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente






Liquen plano de las uñas

Pterigión dorsal y aletas ungueales laterales.

lésiones básicas: Ninguna específica

causas: Ninguna específica

  
búsqueda contenido imprimir


última pantalla


atrás


siguiente

11.4 Reacción de injerto contra huesped (GVHD)*



En estadio subagudo, puede manifestarse por una erupción de tipo liquenoide. Las lesiones se diseminan por el conjunto del tegumento y pueden acompañarse de una afectación mucosa.

*Graft Versus Host Disease ▶

lésiones básicas: Pápulas dermoepidérmicas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Reacción de injerto contra huesped (GVHD)*

continuar

lésiones básicas: Máculas acrómicas; Pápulas dermoepidérmicas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.5 Liquenificación



Placa pruriginosa gruesa, hiperqueratósica, bien delimitada, localizada en el tobillo donde forma una cuadrícula sembrada de estrías de rascado. En ocasiones se utiliza el término de neurodermitis para definir esta entidad.

lésiones básicas: Queratosis;
Excoriaciones

causas: Factores mecánicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.6 Prurigo excoriado



Las pápulas excoriadas asientan simétricamente sobre las caras de extensión de las extremidades, parte alta de la espalda y en ocasiones sobre la cara y el cuero cabelludo.



lésiones básicas: Pápulas dermoepidérmicas;
Excoriaciones

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Prurigo excoriado

continuar

lésiones básicas: Pápulas dermoepidérmicas;
Excoriaciones

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.7 Lupus eritematoso



Lupus eritematoso crónico ("discoide")

1. Facial

La erupción se compone de placas eritematosas cubiertas de una hiperqueratosis adherente, de predominio folicular. Evoluciona hacia una atrofia cicatricial. ▶

lésiones básicas: Mácula eritematosa; Queratosis

causas: Radiación, ultravioleta, sol (rays)



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Lupus eritematoso crónico ("discoide")

continuar

1. Facial

Una forma particular es el lupus eritematoso tumidus. El eritema se asocia a un edema intenso, constituyendo uno o varias placas salientes de bordes bien delimitados, de superficie lisa y de consistencia edematosa. ▶

lésiones básicas: Mácula eritematosa; Queratosis

causas: Radiación, ultravioleta, sol (rays)



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Lupus eritematoso crónico ("discoide")

continuar

2. Cuero cabelludo

Se trata de placas alopécicas, eritematosas, discretamente atróficas, que evolucionan hacia un estado cicatricial.

lésiones básicas: Mácula eritematosa; Atrofia; Cicatriz

causas: Radiación, ultravioleta, sol (rays)



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Lupus eritematoso subagudo

La erupción corresponde a una forma profusa, compuesta de placas anulares, eritematosas, discretamente escamosas, policíclicas, que evoluciona hacia la despigmentación y la telangiectasia.

lésiones básicas: Mácula eritematosa; Escamas

causas: Radiación, ultravioleta, sol (rays)



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Lupus eritematoso sistémico

1. Facial

La erupción se presenta en forma de superficies eritematosas, algo edematizadas sin atrofia ni hiperqueratosis folicular. Son a menudo simétricas, y se localizan sobre las zonas expuestas al sol (aspecto en "alas de mariposa").



lésiones básicas: Mácula eritematosa

causas: Radiación, ultravioleta, sol (rays)



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Lupus eritematoso sistémico

continuar

2. Digital

Las lesiones de los dedos suelen ser periungueales, eritematosas y telangiectásicas, a veces de color violáceo (aspecto de "sabañones").

lésiones básicas: Mácula eritematosa

causas: Frio



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.8 Enfermedad de Jessner y Kanof



La erupción se caracteriza por pápulas más o menos salientes, eritematosas, lisas, de superficie plana, no escamosas. Estas lesiones se localizan preferentemente sobre cara, cuello y parte alta del tórax.

lésiones básicas: Pápulas dérmicas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.9 Dermatomiositis



1. Facial

Eritema edematoso, telangiectásico y difuso de la cara. Las lesiones predominan sobre los párpados. ▶

lesiones básicas: Mácula eritematosa

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Dermatomiostitis

continuar

2. De manos y dedos

Lesiones eritematosas de color liláceo predominantes sobre la cara dorsal de las articulaciones de las manos y de los dedos, principalmente en las regiones supraarticulares.

lésiones básicas: Mácula eritematosa

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.10 Esclerodermias



Esclerodermias circunscritas

1. Morfea (*Esclerodermia en placas*)

La afección se compone de una o de varias manchas de aspecto blanco nacarado, brillantes a la luz oblicua e induradas. Están delimitadas por una banda de color rosa malva (anillo lila), que desaparece a medida que evolucionan las lesiones. ▶

lésiones básicas: Mácula eritematosa;
Máculas acrómicas; Esclerosis

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Esclerodermias circunscritas

continuar

2. *Esclerodermia en banda*

Esta variedad de esclerodermia se caracteriza por una banda de escleroatrofia paramedial. En algunos casos, evoluciona hacia una verdadera hemiatrofia facial.

lésiones básicas: Atrofia; Cicatriz; Esclerosis

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Esclerodermia generalizada (sistémica)

La esclerodermia sistémica se localiza principalmente en la cara y en las extremidades. La cara adopta una expresión invariable. El afilamiento de la nariz y la retracción del orificio bucal rodeado de pliegues radiados, agravan la ausencia de mímica. ▶

lésiones básicas: Esclerosis

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Esclerodermia generalizada (sistémica)

continuar

La esclerodactilia se caracteriza por un afinamiento de los dedos, que se fijan en flexión. Sobre los pulpejos asientan ulceraciones dolorosas.

lésiones básicas: Esclerosis

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.11 Liquen escleroso



Cutáneo (piel lampina)

Pápulas blancas nacaradas, brillantes, bien delimitadas, algo deprimidas en su centro. Se agrupan en ocasiones formando placas de bordes difuminados. ▶

lésiones básicas: Pápulas dermoepidérmicas;
Esclerosis

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Liquen escleroso

continuar

Vulvar

La mucosa vulvar adopta un aspecto blanco, nacarado y brillante. Presenta en ocasiones zonas de hemorragias equimóticas.



lésiones básicas: Mácula purpúrica;
Máculas acrómicas; Esclerosis

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Liquen escleroso

continuar

Del glande

Manchas blancas con aspecto de porcelana, que en ocasiones están diseminadas, pero que más frecuentemente se disponen en torno al meato.

lésiones básicas: Máculas acrómicas; Esclerosis

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.12 Sarcoidosis



Forma en pequeños nódulos

Pequeñas elevaciones, aisladas o múltiples, redondeadas, bien delimitadas, de 1 a 3 mm de diámetro, de color rojo, violáceo o pardo negruzco. A la vitropresión adoptan una coloración amarillenta. ▶

lésiones básicas: Nódulos; Tubérculos

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Sarcoidosis

continuar

Forma en grandes nódulos

Nódulos de diámetro de 5 a 10 mm, lisos, consistentes, de coloración violácea o rojo parduzca, con aspecto de infiltración lupoide amarillenta a la vitropresión. ▶

lésiones básicas: Nódulos

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Sarcoidosis

continuar

Forma angiolupoide

Esta variedad clínica muy peculiar consiste en una infiltración rojo violácea, saliente, redondeada u oval, que asienta sobre la nariz.



lésiones básicas: Nódulos

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Sarcoidosis

continuar

*Sarcoide sobre cicatrices
("scar sarcoidosis")*

Desarrollo de nódulos sarcoides alrededor de material extraño, incluso dentro de una cicatriz. Estos nódulos aparecen a veces en el contexto de una sarcoidosis sistémica activa. En ocasiones, por el contrario, representan una simple reacción local granulomatosa.

lésiones básicas: Máculas pizarrosas; Nódulos;
Tubérculos

causas: Factores mecánicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.13 Granuloma anular



Pequeños nódulos consistentes, bien delimitados, de superficie lisa, de coloración normal rosácea, poco inflamatorios. Se agrupan en anillos que se expanden de modo centrífugo. El anillo no suele sobrepasar un diámetro de 1 a 2 cm. Los granulomas anulares gigantes (varios centímetros de diámetro) son mucho más raros.

lésiones básicas: Nódulos

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.14 Necrobiosis lipoidea



Gran placa pretibial, escleroatrófica, de bordes definidos, rojos y telangiectásicos. Su superficie es brillante, lo que explica el "disparo del flash" en el momento de tomar la imagen fotográfica. ▶

lésiones básicas: Mácula eritematosa; Atrofia; Cicatriz; Esclerosis

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Necrobiosis lipoidea

continuar

El centro de la placa es liso, de aspecto cicatricial, a menudo de color amarillento por la sobrecarga de grasa.

lésiones básicas: Mácula eritematosa; Atrofia;
Cicatriz; Esclerosis

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.15 Vasculitis



Bajo la denominación de vasculitis, se conjuntan las enfermedades asociadas a una inflamación parietal de los vasos de la piel y de otros órganos. La clasificación de las vasculitis se suele basar en dos elementos: calibre de los vasos afectados y el tipo de reacción inflamatoria. La vasculitis urticarial se ha tratado ya en la sección de las urticarias.

lésiones básicas: Pápulas dérmicas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



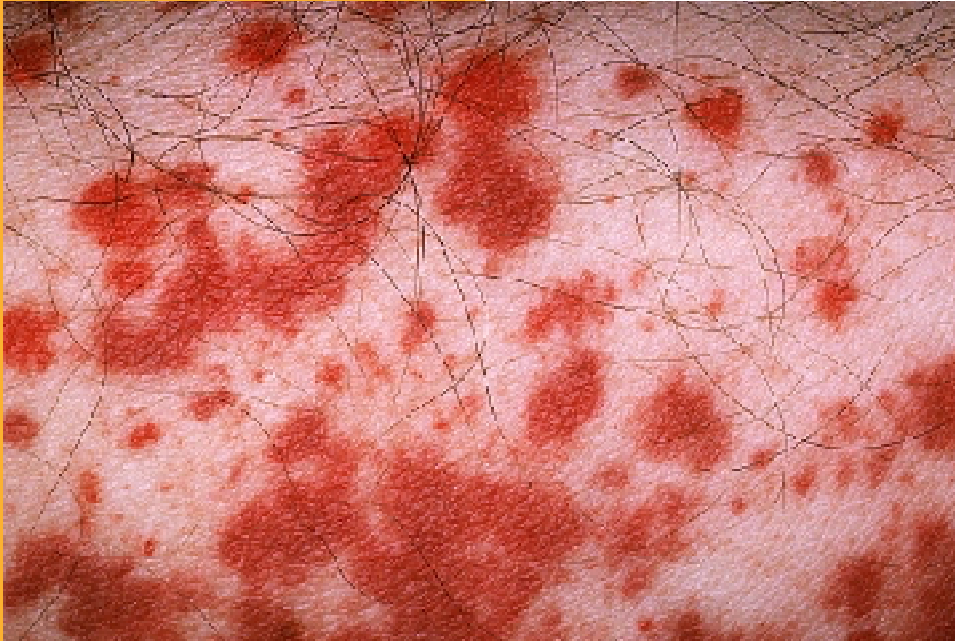
última pantalla



atrás



siguiente



Vasculitis alérgica

La vasculitis alérgica se caracteriza histológicamente por una infiltración de polinucleares neutrófilos a menudo pignóticos en la pared vascular y en torno a la misma, de donde procede el término de vasculitis leucocitoclásica utilizado a menudo. Se presenta principalmente en dos formas muy definidas: purpúrica y necrótica.



lésiones básicas: Pápulas dérmicas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Vasculitis alérgica

continuar

Forma purpúrica

En esta forma, las lesiones corresponden esencialmente a pápulas purpúricas infiltradas que afectan principalmente a las piernas y que pueden extenderse hacia otros territorios tegumentarios. ▶

lésiones básicas: Mácula purpúrica;
Pápulas dérmicas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Vasculitis alérgica

continuar

Forma necrótica

Coexisten pápulas purpúricas con lesiones vesiculobullosas, pustulosas o necróticas, de donde procede la antigua denominación que figura en la literatura francesa de "trisíntoma de Gougerot".

lésiones básicas: Mácula purpúrica;
Pápulas dérmicas; Gangrena

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Livedo vasculitis

Imagen de vasculitis crónica de las regiones maleolares, caracterizada por una púrpura de evolución rápida hacia la necrosis, seguida de ulceraciones de tamaño muy reducido, dolorosas y bordeadas por un anillo violáceo. ▶

lésiones básicas: Mácula purpúrica; Gangrena

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Livedo vasculitis

continuar

lésiones básicas: Mácula purpúrica; Gangrena

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Periarteritis nudosa

El aspecto clínico suele ser polimorfo, con asociación de nódulos cutáneos, una livedo, una púrpura infiltrada y ulceraciones necróticas. Estas manifestaciones cutáneas se integran en un cuadro de alteración del estado general (adelgazamiento, fiebre, dolores difusos).

lésiones básicas: Mácula purpúrica; Nódulos

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Eritema elevatum diutinum

Vasculitis muy peculiar, que se caracteriza por la aparición de pápulas, placas y nódulos rojos o violáceos distribuidos de un modo simétrico por las caras de extensión de las extremidades. La evolución es crónica y los brotes sucesivos se acompañan de un síndrome febril.

lésiones básicas: Pápulas dérmicas; Nódulos

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.16 Eritema nudoso



Fase estable

Nódulos rojos, dolorosos, localizados esencialmente en las caras de extensión de las extremidades inferiores, que se acompañan habitualmente de fiebre y de artralgias. ▶

lésiones básicas: Nódulos

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Eritema nudoso

continuar

Fase regresiva

Las nudosidades evolucionan en una decena de días, adoptando aspectos contusiformes azules y amarillentos.

lésiones básicas: Nódulos

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.17 Hipodermatitis nodulares



Nódulos consistentes, poco inflamatorios, cianóticos, que se sitúan en los tercios inferiores de las piernas. Aparecen en mujeres que suelen presentar un perfil de sobrepeso y de insuficiencia venosa crónica.

lésiones básicas: Nódulos

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.18 Pioderma gangrenoso



Ulceración superficial, de bordes circulares, limitados por un rodete inflamatorio, consistente, socavado de cavidades purulentas. La afección puede ser idiopática o asociarse a diversas patologías internas, especialmente a afecciones gastrointestinales como la ileitis de Crohn o la colitis ulcerosa. Las ilustraciones corresponden a dos estadios evolutivos de una misma lesión de la pierna. ▶

lésiones básicas: Pústulas; Ulceraciones

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás






siguiente



Pioderma gangrenoso *continuar*

lésiones básicas: Pústulas; Ulceraciones

causas: Ninguna específica

  
búsqueda contenido imprimir

  
última pantalla atrás siguiente

11.19 Eritema polimorfo



El eritema polimorfo es un síndrome mucocutáneo asociado a condiciones etiológicas variables, entre las que las infecciones herpéticas ocupan un lugar de elección.

Forma en escarapela, no bullosa

Maculopápulas de color rojo oscuro, redondeadas, simétricas, localizadas en el dorso de las manos. La configuración característica es en forma de "diana" o en "escarapela". ▶

lésiones básicas: Mácula eritematosa;
Pápulas dermoepidérmicas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Eritema polimorfo



continuar

Forma en escarapela, no bullosa



lésiones básicas: Mácula eritematosa;
Pápulas dermoepidérmicas

causas: Ninguna específica

  
búsqueda contenido imprimir


última pantalla


atrás


siguiente



Eritema polimorfo

continuar

Forma bullosa

Las maculopápulas en escarpela presentan un centro bulloso y pueden evolucionar hacia la necrosis. En ocasiones, las mucosas también están afectadas. ▶

lésiones básicas:

Mácula eritematosa;
Pápulas dermoepidérmicas; Bullas
Ninguna específica

causas:



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Eritema polimorfo

continuar

Síndrome de Stevens-Johnson

Corresponde a la forma más grave de eritema polimorfo. Los síntomas cutáneos cursan acompañados de importantes lesiones erosivas mucosas, que afectan a los labios, a la cavidad bucal y en ocasiones a los órganos genitales. El cuadro clínico es grave con fiebre y alteración del estado general.

lésiones básicas: Ulceraciones

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.20 Síndrome de Sweet (Dermatosis aguda febril neutrofílica)



Placas eritematosas, infiltradas, bien delimitadas, de centro deprimido, que se localizan en las extremidades. La sintomatología cutánea se acompaña de temperatura elevada, artralgias, dolores abdominales y neutrofilia sanguínea.

lésiones básicas: Nódulos

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.21 Penfigoide bulloso



Estadio de evolución precoz

Grandes placas urticariales policíclicas, con la presencia en sus bordes de algunas bullas tensas, con líquido transparente y de tamaño variable. ▶

lésiones básicas: Pápulas dérmicas; Bullas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Penfigoide búlloso

continuar

Estadio evolutivo ulterior

Presencia de numerosísimas bullas a tensión, de tamaño variable, algunas de las cuales son hemorrágicas. Determinadas bullas estallan dejando extensas erosiones cutáneas.

lésiones básicas: Bullas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.22 Pénfigo autoinmune



Se distinguen dos formas de pénfigo autoinmune según el asiento preferente de la hendidura intraepidérmica: por una parte, los pénfigos "profundos" (pénfigo vulgar y pénfigo vegetante) y por otra, los pénfigos "superficiales" (pénfigo eritematoso).

Penfigo vulgar

Cutáneo

Presencia de bullas superficiales y flácidas que estallan fácilmente, dejando al descubierto enormes erosiones. ▶

lésiones básicas: Bullas; Ulceraciones

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Penfigo vulgar

continuar

Bucal

Erosiones bucales, tórpidas y dolorosas, localizadas en la cara interna de las mejillas, en el paladar y en el cuello de los dientes. Dejan al descubierto una superficie escarlata, sin capa fibrinosa. En otras enfermedades bullosas, pueden aparecer erosiones similares aunque las del pénfigo son las más constantes y las más características.

lésiones básicas: Ulceraciones

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Pénfigo eritematoso

Placas eritematoescamocostrosas y a veces pruriginosas de zonas seboreicas de la cara y del tronco. Estas lesiones representan la fase evolutiva de bullas superficiales. Esta variedad es también característica de los pénfigos medicamentosos (d-penicilamina).



lésiones básicas: Mácula eritematosa; Bullas;
Escamas; Costras

causas: Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Pénfigo eritematoso

continuar

lésiones básicas: Mácula eritematosa; Bullas;
Escamas; Costras

causas: Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.23 Pénfigo crónico benigno familiar (enfermedad de Hailey-Hailey)



Lesiones vesiculobullosas, erosivas, que se recubren de costras amarillentas. Estas lesiones se agrupan en placas bien delimitadas, recorridas por fisuras paralelas muy características. Las localizaciones preferentes de las lesiones son las caras laterales del cuello, las axilas y la región inguinogenital.

lésiones básicas: Vesículas; Bullas; Fisuras

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.24 Dermatitis herpetiforme



Lesiones eritematosas o papulosas urticariales, coronadas de vesicubullas, agrupadas en forma de anillo herpetiforme. La simetría de las lesiones, el prurito constante y la asociación con una enteropatía sensible al gluten son las restantes particularidades de esta rara dermatosis. ▶

lésiones básicas: Pápulas dérmicas; Vesículas; Bullas

causas: Ninguna específica



búsqueda

contenido

imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Dermatitis herpetiforme

continuar

lésiones básicas: Pápulas dérmicas; Vesículas; Bullas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.25 Dermatitis de IgA Lineales



Bullas de gran tamaño, tensas, con líquido transparente, que aparecen sobre piel normal o eritematosa. Suelen localizarse en la parte inferior del tronco, en las nalgas, en el perineo y en los muslos. Esta dermatosis bullosa crónica del niño y del adulto se caracteriza por la presencia de depósitos lineales de IgA a la inmunofluorescencia directa.

lésiones básicas: Bullas; Ulceraciones

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.26 Epidermolisis bullosa simple



Epidermolisis bullosa simple (no distrófica)

Las bullas transparentes, de tamaño variable, se desencadenan por golpes y frotamientos sostenidos. Curan sin dejar secuela y suelen localizarse en las manos, los pies, los codos y las rodillas en el adulto y las nalgas en el lactante. No se acompaña de anomalías dentales ni ungueales. Este proceso se transmite según el modo autosómico dominante. ▶

lésiones básicas: Bullas

causas: Factores mecánicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Epidermolisis bullosa simple (no distrófica) *continuar*

lésiones básicas: Bullas

causas: Factores mecánicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Epidermolisis bullosas distróficas

En las epidermolisis bullosas distróficas, cuyas variantes son numerosas, las bullas traumáticas curan dejando tras de sí cicatrices atróficas y granos miliares. Algunas articulaciones pueden quedar fijadas en flexión. En ocasiones se asocian anomalías dentales o ungueales. El modo de transmisión es variable según las formas. ▶

lésiones básicas: Bullas; Costras; Ulceraciones

causas: Factores mecánicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Epidermolisis bullosas distróficas

continuar

lésiones básicas: Bullas

causas: Factores mecánicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.27 Bullosis de los diabeticos



Las bullas translúcidas, raramente hemorrágicas y sin areola inflamatoria suelen ser múltiples, de tamaño variable y de localización preferente en las extremidades, sobre todo en los pies. Esta afección aparece preferentemente en el curso de cualquier tipo de diabetes complicada.

lésiones básicas: Bullas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.28 Porfiria cutánea tardía



Las lesiones de la porfiria cutánea tardía se localizan preferentemente en las regiones expuestas a la luz como el dorso de las manos y en la cara. En el dorso de las manos, la afección se caracteriza por varios síntomas asociados a una hiperfragilidad cutánea, como bullas serosas o hemorrágicas, erosiones consecutivas a traumatismos diversos y granos miliars. En la cara, el proceso se caracteriza esencialmente por una hipertrichosis de las regiones malares y una pigmentación parduzca difusa. ▶

lésiones básicas: Bullas; Ulceraciones

causas: Factores mecánicos; Radiación, ultravioleta, sol (rays)



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Porfiria cutánea tardía

continuar

lésiones básicas: Cicatriz

causas: Factores mecánicos; Radiación, ultravioleta, sol (rays)



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Dermatosis fototóxica bullosa (dermatitis de los prados)

Erupción eritematovesiculosa o bullosa que reproduce el dibujo de una hierba o de una hoja. Las tres condiciones indispensables para la aparición de esta dermatosis son el sol, la humedad y el contacto con la planta.

lésiones básicas: Vesículas; Bullas

causas: Radiación, ultravioleta, sol (rays); Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.29 Acné y rosacea



Acné vulgar

El acné vulgar (acné juvenil) comprende esencialmente tres tipos de lesiones: comedones, pápulas y pústulas. Pueden adherirse nódulos y quistes. ▶

lesiones básicas: Pápulas dérmicas; Nódulos; Queratosis; Pústulas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Acné vulgar

continuar

Acné pápulo-pústuloso

El acné pápulo-pústuloso consta esencialmente de pápulas y de papulopústulas muy inflamatorias, aisladas o confluentes. Se asocia frecuentemente a una seborrea. Los comedones están siempre presentes.

lésiones básicas: Pápulas dérmicas; Pústulas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Acné vulgar

Acné comedónico

El acné comedónico se caracteriza por el predominio neto de comedones sobre las demás lesiones del acné juvenil. Los comedones pueden estar abiertos (puntos negros) o cerrados (puntos blancos). Los puntos negros son las lesiones señaladas en esta ilustración. Los acnés cosméticos pertenecen a menudo a esta variedad. ▶

lésiones básicas: Queratosis

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Acné vulgar

continuar

Acné noduloquístico

Además de las lesiones elementales mencionadas (comedones, pápulas y pústulas), esta forma de acné presenta quistes epidérmicos de origen folicular y nódulos inflamatorios que son consecutivos a la rotura de dichos quistes. Los nódulos pueden evolucionar hacia abcesificaciones que, al secarse, dejan cicatrices induradas, deprimidas o retráctiles.

lésiones básicas: Nódulos; Cicatriz

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Acné conglobata

Las lesiones son polimorfas y numerosas en forma de comedones multiporosos, quistes foliculares, pústulas, nódulos y abscesos que evolucionan hacia la formación de fistulas, ulceraciones hemorrágicas, seguido de cicatrices deprimidas y de bridas que forman puentes sobre las cicatrices.

Esta forma de acné afecta corrientemente a la cara y al tronco, aunque también puede extenderse a los brazos y a las regiones glúteas. ▶

lésiones básicas: Nódulos; Pústulas; Ulceraciones; Cicatriz

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Acné conglobata

continuar

lésiones básicas: Nódulos; Pústulas; Ulceraciones; Cicatriz

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Acné infantil (acne infantum)

Esta variedad de acné, de origen indeterminado, aparece en lactantes de edades comprendidas entre 3 y 6 meses. Suele ser grave, pero declina muy frecuentemente en el curso de uno a dos años. Se caracteriza por la presencia de comedones, de pápulas y de pústulas, localizadas principalmente en las mejillas. Conviene distinguir esta forma de acné de una variedad mucho más rara como es el acné de los recién nacidos (acne neonatorum).

lésiones básicas: Pápulas dérmicas; Queratosis; Pústulas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Rosácea

Forma eritematosa

La forma eritematosa consta de un eritema y telangiectasias que afectan a la nariz, a las mejillas, a veces a la frente y a la barbilla. En circunstancias diversas como estrés, cambio de la temperatura ambiente, ingesta de alcohol, de bebidas o de alimentos calientes, aparecen enrojecimientos paroxísticos ("flushes"). ▶

lésiones básicas: Mácula eritematosa

causas: Calor



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Rosácea

continuar

Forma pápulopustulosa

Sobre un fondo de eritema telangiectásico, aparecen pápulas inflamatorias y pústulas asépticas, aunque nunca comedones (lo que explica la conveniencia de rechazar la denominación "acné rosáceo").

lésiones básicas: Mácula eritematosa;
Pápulas dérmicas; Pústulas

causas: Calor



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Dermatitis perioral

Se caracteriza por la aparición sobre un fondo de eritema y de edema, de micropápulas y de micropústulas, principalmente alrededor de la boca, a excepción de una zona de piel sana en torno a los labios. En ocasiones, estas lesiones pueden extenderse hasta los surcos nasolabiales.

lesiones básicas: Mácula eritematosa;
Pápulas dérmicas; Pústulas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.30 Erupciones medicamentosas



Eritema pigmentado fijo

Mácula eritematopigmentada, muy circunscrita, que aparece después de 48 horas de la administración de un medicamento. En el caso presente, se trata de la fenacetina. La evolución progresa hacia una pigmentación residual que desaparece paulatinamente. La repetición del medicamento causa la aparición de una recidiva exactamente en el mismo lugar. En ciertos casos, el centro de la lesión puede ser bulloso (toxidermia bullosa fija).

lésiones básicas: Mácula eritematosa;
Máculas pigmentadas; Bullas

causas: Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Exantema maculopapuloso (morbiliforme)

Erupción caracterizada por la aparición de máculas congestivas de color rojo oscuro. Son de tamaño variable y confluyentes. Dos particularidades características son la simetría habitual de las lesiones y su naturaleza pruriginosa. En el caso presente, se trata de un exantema causado por la ampicilina.

lésiones básicas: Mácula eritematosa

causas: Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Síndrome de Lyell (necrolisis epidérmica tóxica)

Grandes desprendimientos epidérmicos que dejan extensas superficies erosionadas. La erupción se suele extender al conjunto del tegumento. En el proceso de necrolisis participan todas las mucosas. La situación es similar a la de los grandes quemados. En este caso concreto el medicamento responsable fue una sulfamida.

lésiones básicas: Bullas; Ulceraciones

causas: Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Erupciones liquenoides

Erupción liquenoide medicamentosa frente a la metildopa. El cuadro clínico es bastante similar al del liquen plano. Sin embargo, las lesiones suelen ser más rojizas y escamosas. La distribución de las lesiones es simétrica y más difusa que en la mayoría de los líquenes planos. ▶

lésiones básicas: Pápulas dermoepidérmicas;
Escamas

causas: Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Erupciones liquenoides

continuar

lésiones básicas: Pápulas dermoepidérmicas;
Escamas

causas: Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Erupción fototóxica medicamentosa

Erupción fototóxica medicamentosa, vinculado a la toma de una tetraciclina. Lesiones eritematosas, edematosas, cuya topografía corresponde estrictamente a territorios cutáneos sometidos a irradiación solar. Los límites de las lesiones parecen "cortados a cuchillo".

lésiones básicas: Mácula eritematosa

causas: Radiación, ultravioleta, sol (rays);
Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Erupción fotoalérgica medicamentosa

Erupción fotoalérgica medicamentosa vinculada a la toma de una fenotiacina. Los síntomas consisten en eritema asociado a pápulas confluentes y placas de eccema vesículoexudativo. Las lesiones que se acompañan de un prurito intenso, se extienden más allá de las zonas expuestas al sol, a diferencia de las reacciones fototóxicas.

lésiones básicas: Mácula eritematosa;
Pápulas dérmicas; Vesículas

causas: Radiación, ultravioleta, sol (rays);
Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Erupción acneiforme facial

Esta erupción medicamentosa se asocia, en el caso presente, a inyecciones intramusculares de vitamina B 12. En términos clínicos es monomorfa, es decir, que se caracteriza por la presencia de pápulas y de pústulas y por la ausencia de comedones.

lésiones básicas: Pápulas dérmicas; Pústulas

causas: Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Erupción psoriasiforme

Erupción psoriasiforme vinculada a la toma de un bloqueador beta. En ciertos casos, se trata de una agravación de psoriasis preexistente. Las lesiones suelen ser poco escamosas, pero pueden ser pruriginosas. Cada vez es mayor las clases de medicamentos implicados.

lésiones básicas: Mácula eritematosa; Escamas

causas: Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Lupus medicamentoso inducido

El lupus, inducido adquiere habitualmente el aspecto de un lupus subagudo o sistémico. Es reversible al suspenderse el tratamiento y recidiva cuando éste se reanuda. El medicamento implicado, en este caso, es un anticonvulsivante.

lésiones básicas: Mácula eritematosa

causas: Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Atrofia cortisónica

La administración durante tiempo prolongado de corticosteroides por vía sistémica causa una reducción del tejido colágeno, que desemboca en un estado atrófico del tegumento, sobre todo en las caras de extensión de los antebrazos. La atrofia se acompaña de púrpuras, de equimosis y también de esas pseudocicatrices estrelladas muy peculiares, que son consecuencia de un desgarro interno (sin lesión) del tejido dérmico.

lésiones básicas: Mácula purpúrica; Atrofia; Cicatriz

Agentes químicos

causas:



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Bromides y yodides (halogenides)

Reacciones muy particulares frente a la toma de medicamentos bromados o yodados; los bromides y los yodides se presentan como placas y rodetes infiltrados y vegetantes, cubiertos en ocasiones de pústulas y de costras. La ilustración corresponde a un bromide causado por el bromazepam.

lésiones básicas: Nódulos; Pústulas; Costras

causas: Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Hiperplasia gingival

El origen de las hiperplasias gingivales es a menudo medicamentoso. Los medicamentos más frecuentemente implicados son los antiepilépticos (fenitoína, valproato sódico) y la ciclosporina, como en el caso presente.

lésiones básicas: Vegetaciones

causas: Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Cloasma (melasma)

Es una dermatosis específicamente femenina que cursa con una hiperpigmentación localizada en la parte superior de la cara (sienes y frente), pero que respeta el borde del cuero cabelludo. Suele ser bilateral, aunque nunca perfectamente simétrica. Su color fluctúa entre el pardo claro y el pardo oscuro. El cloasma aparece con ocasión de un embarazo o de tratamientos anticonceptivos hormonales. Se acentúa durante el verano y es indudable la influencia agravante que tiene la exposición a los rayos ultravioleta.

lésiones básicas: Máculas pigmentadas

causas: Radiación, ultravioleta, sol (rays);
Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

11.31 Dermatosis causadas por agentes físicos



Fotodermatitis estival benigna

Pequeñas pápulas eritematosas acuminadas, de algunos milímetros de diámetro, y papulovesículas agrupadas sobre la cara de extensión de las extremidades superiores (como en el caso presente), de las extremidades inferiores y sobre el escote. La erupción suele respetar la cara. Aparece después de algunas horas de un baño de sol.

lésiones básicas: Pápulas dérmicas

causas: Radiación, ultravioleta, sol (rays)



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Fotodermatitis polimorfa

Pápulas eritematosas de pequeño tamaño o placas edematosas que se sitúan sobre las zonas descubiertas, sobre todo en la cara (frente, nariz y pómulos), regiones retroauriculares, escote caros de extensión de las extremidades. En más del 70% de los casos la erupción aparece en primavera. Para establecer el diagnóstico no se requiere el antecedente de una exposición inusitada al sol. La afección aparece independientemente de que el tiempo esté despejado o nublado.

lésiones básicas: Mácula eritematosa;
Pápulas dérmicas

causas: Radiación, ultravioleta, sol (rays)



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Sabañones

Infiltraciones eritematocianóticas de los dedos de los pies, que pueden cubrirse de bullas transparentes o hemorrágicas, de ulceraciones o de costritas. Son de color violeta y dolorosos en ambientes fríos; por el contrario, se vuelven rojos y pruriginosos cuando el paciente penetra en un local caldeado. Los sabañones son más frecuentes en la mujer joven, pero también se observan en personas de ambos sexos y todas las edades. Entre otras localizaciones cabe citar talones, tobillos, rodillas, orejas, etc...

lésiones básicas: Mácula eritematosa

causas: Calor; Frio



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente