

Capítulo 12:

Dermatología topografía alopecias



búsqueda



contenido



imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

lesiones básicas

causas

fotografía

alfabético

12.1 Alopecia areata



Se caracteriza por la aparición en el cuero cabelludo de placas lisas y brillantes, redondeadas u ovaladas, que aumentan de tamaño con más o menos rapidez. Las placas son habitualmente lampiñas de manera homogénea, sembradas en la periferia de cabellos cortos tronchados, "en signo de admiración". ▶

lésiones básicas: Ninguna específica

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Alopecia areata

continuar

La alopecia areata de la región occipital, denominada alopecia ofiásica sería más rebelde al crecimiento. Pueden afectarse también otras zonas pilosas como cejas, pestañas, barba, región axilar y región pubiana. En algunos casos, la alopecia puede ser generalizada y entonces se habla de alopecia decalvante y universal total.

lésiones básicas: Ninguna específica

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Estados pseudoalopécicos

El estado pseudoalopécico consiste en una alopecia circunscrita de forma y tamaño variables y de límites más o menos definidos. La piel es atrófica y se adhiere a los planos subyacentes. Esta forma clínica particular de aspecto cicatricial puede ser sintomático de diversas afecciones: lupus eritematoso, liquen plano, foliculitis decalvante. Algunos casos son idiopáticos y entonces se denominan pseudoalopecias.

lésiones básicas: Atrofia; Cicatriz

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Tricotilomanía

Consiste en un arrancamiento masivo de los cabellos; la tricotilomanía es una alopecia de bordes irregulares, "geográficos", definidos o difuminados. La zona alopécica puede estar completamente lamiña o bien sembrada de penachos de cabellos tronchados, de muy diferentes longitudes. Puede ser lisa o estar cubierta irregularmente de pequeñas excoriaciones o de pequeñas costras causadas por el rascado del cuero cabelludo. En las uñas pueden aparecer lesiones similares (onicotilomanía).

lésiones básicas: Ninguna específica

causas: Factores mecánicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Alopecia androgénica

Esta alopecia, que vulgarmente se conoce por "calvicie", aparece en la edad adulta tanto en el hombre, donde afecta las regiones temporales y la región del occipucio, como en la mujer (fotografía) afectando a la zona central del cuero cabelludo, en una forma de banda longitudinal que se extiende desde la frente hasta el occipucio. En el sexo femenino, la alopecia respeta siempre un gran número de cabellos sanos, que siembran irregularmente la mancha alopécica.

lésiones básicas: Ninguna específica

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

12.2 Enfermedades de las mucosas



Aftas, aftosis, enfermedad de Behçet

Pequeñas ulceraciones bucales, en sacabocados, caracterizadas por un fondo amarillento que recuerda el color de la "mantequilla fresca" y por un halo inflamatorio, eritematoso. ▶

lésiones básicas: Ulceraciones

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Aftas, aftosis, enfermedad de Behçet continuar

A menudo muy dolorosas, las aftas se acompañan de adenopatía. Las aftas pueden aparecer también sobre las mucosas genitales (aftosis bipolar). ▶

lésiones básicas: Ulceraciones

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Aftas, aftosis, enfermedad de Behçet continuar

La enfermedad de Behçet es un proceso grave caracterizado además por aftas cutáneas (fotografía 3) y una reacción isomorfa a los pinchazos.

lesiones básicas: Pústulas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Lengua negra vellosa

La lengua negra vellosa consiste en una hipertrofia de las vellosidades del dorso de la lengua, que se cargan de queratina oxidada, lo que permite explicar la coloración parda o negra de la lesión. Por ejemplo, puede aparecer a continuación de la administración de ciertos medicamentos, como antibióticos o metronidazol.

lésiones básicas: Vegetaciones

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



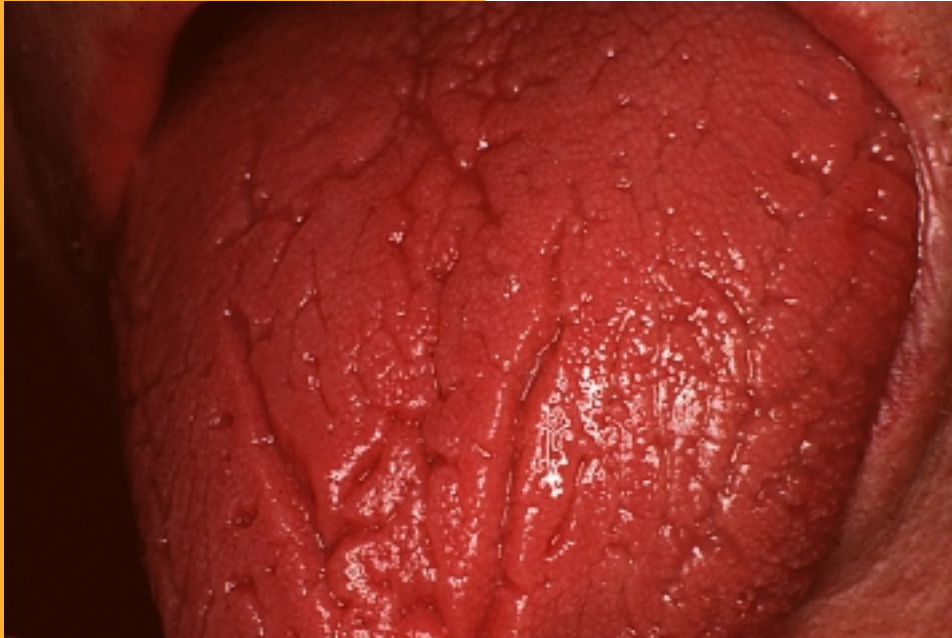
última pantalla



atrás



siguiente



Lengua escrotal

El dorso de la lengua presenta surcos profundos orientados en sentidos diversos. A menudo, las papilas linguales están hipertrofiadas e inflamadas. En el momento de descubrimiento de esta particularidad anatómica, los pacientes se quejan frecuentemente de sensaciones dolorosas (glosodinia).

lésiones básicas: Ninguna específica

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Lengua geográfica (glositis exfoliativa marginada)

Placas depapiladas, claramente delimitadas y rodeadas de un discreto reborde blanquecino. La extensión de estas zonas tiene lugar de una forma excéntrica con cambio en su aspecto de un día a otro. Podría tratarse de una variedad de psoriasis lingual. La asociación con la lengua escrotal es frecuente.

lésiones básicas: Ulceraciones

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

12.3 Queilitis de contacto alérgica



Ecceema de contacto alérgico vinculado a la aplicación de un lápiz labial que contenga bálsamo del Perú. La afección eczematososa desborda en gran medida los límites de la semimucosa labial para invadir la piel vecina.

lésiones básicas: Mácula eritematosa; Escamas

causas: Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Queilitis consecutiva a la toma sistémica de isotretinoína

Se trata de una queilitis eritematoescamosa fisuraria, que depende de la dosis de isotretinoína administrada. En ocasiones, se asocian episodios de epistaxis.

lésiones básicas: Mácula eritematosa; Escamas; Fisuras

causas: Agentes químicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

12.4 Varios



Enfermedad de Darier

Dermatosis hereditaria de topografía característica (partes laterales de la cara, tronco). Se detectan múltiples papulitas queratósicas de color pardo grisáceo, secas y muy adherentes. Estas pápulas pueden confluir para formar extensas placas parduzcas. Estas lesiones muestran una tendencia muy clara a aumentar de tamaño durante los meses soleados. ▶

lésiones básicas: Pápulas epidérmicas; Queratosis

causas: Radiación, ultravioleta, sol (rays)



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Enfermedad de Darier continuar

lésiones básicas: Ninguna específica

causas: Radiación, ultravioleta, sol (rays)



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Ictiosis vulgar

Afección transmitida de un modo dominante, y en ocasiones asociada a una dermatitis atópica. Está implicado el conjunto del tegumento que se observa sembrado de pequeñas escamas secas, de número variable. Es corriente la mejoría del proceso durante los meses soleados. Una ictiosis adquirida debe evocar en principio un síndrome paraneoplásico (por ejemplo, enfermedad de Hodgkin subyacente).

lésiones básicas: Escamas

causas: Radiación, ultravioleta, sol (rays)



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Ictiosis ligada al sexo

También llamada ictiosis nigricans. Esta variedad de ictiosis afecta únicamente a muchachos; no respeta los grandes pliegues y se presenta en forma de grandes escamas negruzcas adherentes. ▶

lésiones básicas: Escamas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Ictiosis ligada al sexo *continuar*

lésiones básicas: Escamas

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Queratodermia palmoplantar hereditaria (enfermedad de Thost-Unna)

Esta queratodermia palmoplantar, que aparece en una fase muy precoz de la vida (entre las semanas 4 y 8), representa el modelo de la enfermedad de transmisión autosómica dominante. Se observan grandes placas queratósicas amarillentas acompañadas de fisuras importantes en los pliegues palmares. Esta queratodermia está claramente delimitada y no se extiende hacia la muñeca. Las lesiones queratósicas destacan por un reborde inflamatorio. En ocasiones se presenta una hiperhidrosis asociada.

lésiones básicas: Queratosis

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Pitiriasis rubra pilar

Asociación de una queratodermia palmoplantar difusa de color amarillo anaranjado sembrada de pequeñas fisuras de pápulas córneas foliculares, que dibujan una cuadrícula cutánea. A la palpación, se percibe una sensación de escofina ("papel esmerilado"). Las pápulas rosáceas están acuminadas en su cima y se presentan rematadas por un pequeño cono córneo folicular. La evolución suele ser crónica. En el curso del tiempo pueden observarse brotes de eritrodermia.



lésiones básicas: Queratosis

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Pityriasis rubra pilar

continuar

lésiones básicas: Queratosis

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Queratosis pilar

Dermatosis extremadamente frecuente, rodeada de un borde eritematoso fino, caracterizada por una pequeña hiperqueratosis de los orificios foliculares. Esta "afección" se transmite de forma autosómica dominante y se suele observar sobre las mejillas y las sienes. En el adulto, las localizaciones más frecuentes son las caras externas de los brazos y anteriores de los muslos. A la palpación, existe una sensación de escofina. Los períodos soleados atenúan el proceso. ▶

lésiones básicas: Queratosis

causas: Radiación, ultravioleta, sol (rays)



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Queratosis pilar

continuar

lésiones básicas: Queratosis

causas: Radiación, ultravioleta, sol (rays)



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Eritema anular centrífugo (de Darier)

Extensas lesiones anulares en el brazo con aspecto de curación central. Los bordes eritematosos claramente infiltrados se extienden lentamente de manera centrífuga. De aparición brusca, este proceso se cronifica y cada anillo evoluciona en varias semanas a la "velocidad" de 2 a 3 mm por semana. Debe destacarse que cuando se unen dos anillos, jamás se imbrican. El prurito está ausente. ▶

lésiones básicas: Mácula eritematosa

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Eritema anular centrífugo (de Darier) continuar

Es siempre importante buscar una eventual causa subyacente, a pesar de que en un cierto número de casos, el eritema anular centrífugo es de tipo idiopático. Entre las posibles causas, conviene mencionar los focos infecciosos a distancia, las virasis, enfermedad de Hodgkin, cáncer visceral, tiroiditis autoinmunitaria, lupus eritematoso, hepatopatías, etc... En el caso presente, se trataba de hepatitis vírica por HBV que, después de un episodio agudo, se transformó ulteriormente en hepatitis crónica agresiva.

lésiones básicas: Mácula eritematosa

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

12.5 Úlceras de la pierna



Úlcera de la pierna de origen venoso

Extensa ulceración de bordes difuminados y contornos que varían de un caso a otro. El lecho de la úlcera muestra tejido de granulación en ciertos lugares y está sanioso y necrótico en otros. Los trastornos tróficos de las zonas contiguas son evidentes: dermatitis ocre, atrofia blanca. ▶

lésiones básicas: Ulceraciones; Atrofia

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Úlcera de la pierna de origen venoso

continuar

Este tipo de úlcera puede ser la consecuencia de una enfermedad varicosa o de un síndrome postflebítico. Representa más del 80% de los casos de úlcera de la pierna. Suele afectar más frecuentemente a la mujer y existe un factor hereditario evidente. La intensidad del dolor difiere de un caso a otro. Mejora con el decúbito.

lésiones básicas: Ulceraciones

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Úlcera de la pierna de origen arterial

Ulceración en sacabocados lo más frecuentemente unilateral, situada cerca del maleolo. No existen trastornos tróficos asociados. El pulso en la arteria pedia es de difícil percepción. Las úlceras de origen arterial presentan una evolución rápida y causan dolores intensos, a menudo intensificados por el decúbito. Son mucho menos frecuentes que las úlceras de origen venoso y pueden aparecer en casos de diabetes, de arteriosclerosis o de enfermedad de Buerger.

lésiones básicas: Costras; Ulceraciones

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Úlcera de origen capilar

Ulceración tórpida, poco profunda, de bordes dentados y anfractuados. Existe una angiodermitis pigmentaria y purpúrica circundante, asociada en ocasiones a pequeñas placas de atrofia blanca. Los dolores son a menudo intensos y permanentes y no son influidos por el decúbito. La diabetes y la arteriosclerosis son factores favorecedores.

lésiones básicas: Mácula purpúrica; Costras; Ulceraciones; Atrofia

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Mal perforante plantar (úlceras neurotróficas)

Úlcera profunda y circular, recortada en sacabocados, situada en el punto de apoyo metatarsiano. El fondo está necrótico y no existe tendencia alguna a la cicatrización espontánea. Los dolores están casi ausentes. En el caso presente se asocia una diabetes con componente neuropático importante. Este proceso puede deberse también a otras afecciones neurológicas (por ejemplo, siringomielia). ▶

lésiones básicas: Ulceraciones

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Mal perforante plantar (úlceras neurotrófica) *continuar*

lésiones básicas: Ulceraciones

causas: Ninguna específica



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente

12.6 Patomimias



Automutilación cutánea del tipo de simulación

Extensa ulceración escarótica del dorso de la mano, causada intencionalmente por la sosa cáustica. Los límites son claros, los bordes angulosos y la configuración "sorprendente". La lesión ha aparecido muy rápidamente y son corrientes las recidivas en el mismo lugar. La evolución suele ser caprichosa, la curación espontánea retardada y la persistencia indefinida. ▶

lésiones básicas: Costras; Ulceraciones; Cicatriz

causas: Factores mecánicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Automutilación cutánea del tipo de simulación

continuar

En el caso presente, la paciente se causó la lesión voluntariamente con la finalidad fraudulenta de obtener un beneficio (la prolongación de la incapacidad laboral).

lésiones básicas: Costras; Ulceraciones; Cicatriz

causas: Factores mecánicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente



Automutilación de tipo patomimia

Ulceración de origen exógeno, de bordes claros y configuración "aberrante", localizada en la cara. Esta topografía concreta se detecta raramente en casos de simulación. La patomimia verdadera está provocada por el propio paciente que "no" es consciente o tiene una "consciencia doble".

Existen importantes trastornos psicológicos y no hay intención evidente de satisfacer un interés venal. ▶

lésiones básicas: Costras; Ulceraciones

causas: Factores mecánicos



búsqueda contenido imprimir



última pantalla



atrás



siguiente




Automutilación de tipo patomimia

continuar

lésiones básicas: Costras; Ulceraciones

causas: Factores mecánicos

  
búsqueda contenido imprimir


última pantalla


atrás


siguiente