

DERMATITIS PERIORIFICIAL

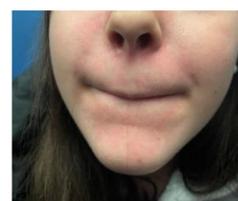
Tríguez García, María. Centro de salud Eras del Bosque (Palencia); Martínez del Pozo, Cristina. Centro de salud Eras del Bosque (Palencia); Zamora González, Nuria. Centro de salud venta de Baños (Palencia); Nuñez Casado, María. Centro de salud Eras del Bosque (Palencia); Tríguez García, Leticia. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Introducción. La dermatitis periorifical es una dermatitis que se caracteriza por presentar lesiones que se ubican alrededor de los orificios de la cara (ojos, nariz y boca). Puede ser uni o bilateral. De etiología desconocida, se cree que multifactorial. (factores externos ambientales, fármacos, cosméticos..).

Caso clínico. Paciente de 11 años, con dermatitis periorifical recurrente en la zona facial. Ocasionalmente administran corticoide tópico cuando hay picor y eritema. Acude a consulta por brote grave de dermatitis, con picor intenso.



Se pauta ttº con doxiciclina oral 1 comprimido al día, metronidazol tópico por las mañanas y Pimecrolimus tópico por las noches, durante 1 mes.
Tras acabar el tratamiento presenta un eritema residual postinflamatorio.



Se pauta tratamiento con Nutratopic AMP facial por la mañana y continuar con Pimecrolimus por la noche

Conclusiones:

La dermatitis periorifical es un trastorno inflamatorio y crónico de la piel caracterizado por la aparición de pápulas eritematosas (elevaciones rojas), pústulas y vesículas en las zonas cercanas a la boca. En el 90% de los casos aparece en mujeres de entre 20 y 45 años de edad.

Aunque el trastorno es de origen desconocido, se cree que el origen es multifactorial. Frecuentemente se puede asociar al uso ocasional de cremas o inhaladores de corticoides, cosméticos y/o dentríficos. Existe también cierta relación con factores externos tales como la radiación ultravioleta, el calor, el viento, el estrés emocional, la toma de anticonceptivos o la sobreinfección por algún microorganismo (bacterias fusiformes, Demodex folliculorum, Candida sp.).

En primer lugar hay que descartar factores causales externos, que deberían evitarse (principalmente uso de corticoides y cosméticos). Las lesiones tardan semanas en desaparecer aunque el tratamiento sea el adecuado. Ocasionalmente se emplean antibióticos orales (macrólidos o tetraciclinas) o tópicos (metronidazol, macrólidos o tetraciclinas); anti-inflamatorios tópicos (inhibidores de la calcineurina) o incluso isotretinoína oral en casos rebeldes. De forma muy excepcional pueden emplearse sistemas terapéuticos basados en la luz (terapia fotodinámica y/o láser).