

ivaliadermis
Clínica Dermatológica

Enfermedades de la piel

G-N

PDF

GRANULOMA ANULAR

DIAGNÓSTICO

El granuloma anular es una alteración inflamatoria de la piel benigna. Su causa permanece aún desconocida. Se han descrito casos tras picaduras, traumatismos localizados, relacionados con la diabetes, con predisposición hereditaria e incluso, en casos generalizados relacionados con el sol.

El granuloma anular puede aparecer a cualquier edad, en forma de lesiones anulares o arciformes no originando síntomas. Los lugares más frecuentemente afectados son el dorso de pies, manos, dedos y brazos y piernas.

El diagnóstico definitivo del granuloma anular se obtiene mediante biopsia y estudio histológico, debido a que a pesar que la clínica es sugerente, en algunos casos puede asemejarse a otras lesiones.

TRATAMIENTO:

Existen múltiples opciones de tratamiento, lo cual indica que ninguno es eficaz en todas las ocasiones. La benignidad del proceso y el que en muchas ocasiones (hay estudios que hablan de un 50%) desaparece a los dos años junto con la evolución impredecible del proceso hace difícil en muchas ocasiones valorar la eficacia del tratamiento. Muchas veces la biopsia hace desaparecer la lesión. Se ha utilizado corticoides tópicos, intralesionales, crioterapia, escaificación, isotretinoína, pentoxifilina, yoduro potásico, niacinamida, sulfonas, clorambucilo ...

HERPES SIMPLE

La acción de los virus herpes causa vesículas y dolor principalmente alrededor de la boca, nariz y genitales, ocasionando episodios recurrentes.

¿ Existe más de un tipo de virus herpes simple ?

Existen dos tipos, el tipo 1 que afecta más comúnmente labios, boca, nariz o mejillas. En general se adquiere en la infancia a partir de familiares y amigos, a través del beso, o por compartir toallas o utensilios. A los dos a veinte días del contacto aparecen vesículas traslúcidas agrupadas en racimos, el brote se acompaña de ardor que incluso precede a la aparición de las lesiones. El episodio dura de siete a diez días. Luego de este episodio inicial, el virus migra a las células nerviosas y permanece en estado de latencia. situaciones de stress, fiebre, menstruación, exposición solar, etc., pueden despertar al virus y originar nuevos episodios en el mismo lugar de la primera vez, estas recurrencias suelen ser más leves que la primera y pueden recurrir con un periodo de semanas, meses, o no ocurrir nunca.

El tipo 2 causa en general infecciones genitales, en general se adquiere en la vida adulta por contacto sexual. Genera el mismo tipo de lesiones y el mismo patrón recurrente a veces desencadenado por las relaciones sexuales.

¿ Cómo se diagnostican las infecciones por herpes simple ?

Frecuentemente las infecciones por herpes simple son tan típicas, que no es necesario ningún estudio de laboratorio para confirmar el diagnóstico. En los casos que generan dudas puede ser necesario raspar una lesión y mirarla al microscopio o efectuar un estudio de anticuerpos.

¿ Cómo se tratan ?

Se tratan con antivirales tópicos o por vía oral.

Situaciones especiales

Si una mujer embarazada presenta un herpes genital activo en el momento del parto, puede transmitir el virus al hijo cuando este atravieza el canal del parto. Si el herpes está inactivo en el momento del parto, no hay riesgo de contagio.

Una situación de cuidado es el compromiso del ojo por una infección herpética de la córnea, se denomina queratitis herpética y requiere la rápida consulta al oftalmólogo.

Pacientes que presentan enfermedades graves que disminuyen las defensas o los pacientes trasplantados, pueden presentar infecciones herpéticas diseminadas, con riesgo para su vida.

HERPES ZÓSTER

Se le ha diagnosticado un Herpes Zoster.

El Herpes Zoster es un tipo de infección vírica resultado de la reactivación del virus de la varicela (Virus Varicela-Zoster). Cuando pasamos la varicela, normalmente de niños, el virus queda "dormido" en engrosamientos nerviosos (ganglios), pudiéndose reactivar alcanzando la piel recorriendo el nervio sensitivo que parte del ganglio donde se encontraba "resguardado".

El Herpes Zoster, cuando se encuentra perfectamente instaurado, suele aparecer como vesículas y ampollas agrupadas sobre una base enrojecida y edematizada siguiendo la distribución de un dermatomo (área de inervación de un nervio). Es característica la no superación de la línea media y el que se acompañe de dolor punzante hipersensibilidad de la zona y/o ardor.

Cuando el Herpes Zoster no esta completamente instaurado puede ser más difícil su diagnóstico, ya que se puede manifestar sólo como enrojecimiento de la zona o con dolor e hipersensibilidad.

El Herpes Zoster, a pesar de ser una infección, no se contagia y por supuesto no es un cáncer. Es importante que siga mis indicaciones de actuación y tratamiento con el objeto de evitar complicaciones, fundamentalmente la neuralgia o dolor persistente a nivel del nervio y las sobreinfecciones.

Espero que estas indicaciones le sean de utilidad. Muchas veces durante la consulta no se nos ocurren muchas preguntas o luego nos quedan dudas. La intención de estas líneas es la de aportarle respuestas que le puedan ayudar a resolver su problema.

LENTIGO SOLAR

Se le ha diagnosticado un léntigo solar.

Los léntigos solares son lesiones benignas que se aprecian como manchas marronáceas que aparecen en las áreas de exposición solar. Surgen por la exposición solar continuada a lo largo de la vida (recordar que la acción de las radiaciones ultravioletas sobre la piel es constante en cualquier tipo de actividad que realicemos al aire libre) en la cara, espalda, dorso de antebrazos y de manos.

El lentigo solar no tiene malignidad hasta el punto de no requerir ningún tratamiento. Se pueden plantear tratamientos de carácter cosmético con el fin de atenuar la coloración, tal y como le he indicado en consulta. Siempre se debe acompañar de medidas de protección solar.

El léntigo solar, aunque puede observarse en cualquier tipo de piel, suele apreciarse en pacientes de piel clara, pelo claro y que se queman con facilidad. Esta lesión nos indica que la "piel se queja" por la acción de las radiaciones solares.

Limitar la exposición al sol y la protección mediante fármacos de protección solar de al menos un factor de protección de 15 y sombrero y gafas de sol es la mejor manera de prevenir las lesiones.

Tal y como ha hecho usted, la simple rutina de inspeccionar nuestro cuerpo por si existe algún cambio en la piel y consultar a un dermatólogo en caso de duda es la mejor fórmula de localizar lesiones malignas en estadios de inicio. La gran mayoría de consultas realizadas corresponden a lesiones benignas, sin embargo no olvide que cambios en la coloración, crecimientos de lunares, dolor, picor, aumentos de tamaño, de lunares o "manchas" son motivos para solicitar visita a un especialista.

LESIONES DE ENVEJECIMIENTO CUTÁNEO FACIAL Y CORPORAL

Qué es

La piel, como órgano vivo, envejece lo cual hace que sus células realicen su actividad de forma irregular. Es especialmente frecuente la aparición de nuevas lesiones a lo largo del tiempo, excrecentes o manchas, persistentes o recurrentes, que generan molestias o no. Siempre hay que buscar el diagnóstico dermatológico para conocer la importancia clínica o estética de las mismas. La piel es un órgano externo, que nos permite al dermatólogo evaluar rápidamente, si se nos consulta y llegar a un diagnóstico exacto que solucione el problema

Cómo afecta

Corremos el riesgo de considerar normal que vayan apareciendo lesiones a lo largo del tiempo que consideremos normales y por ello no consultemos. Es un error, cualquier lesión que aparezca o que se modifique requiere ser diagnosticada. Sin duda, se curará sin problemas si la cogemos a tiempo. Es especialmente importante las manchas oscuras o lunares que aparecen o se modifican las heridas que no cierran, los enrojecimientos persistente o los "bultos" que aparecen a pesar de no generar molestias.

Cómo lo diagnosticamos

La formación clínica del dermatólogo, unido a la frecuente utilización de la epiluminiscencia (luz polarizada con un sistema de aumento que nos permite ver estructuras profundas de la piel) y acompañado, en las lesiones dudosas, del análisis microscópico de la piel, aseguran el diagnóstico definitivo de toda lesión que nos aparezca

Cómo lo tratamos

Las lesiones malignas extirpándolas. Las lesiones premalignas eliminándolas. Las lesiones benignas bien eliminándolas de forma estética normalmente con láseres específicos a la lesión o dejándolas, si el paciente no desea hacerlas desaparecer.

LIQUEN PLANO

El liquen plano es una enfermedad cutánea, relativamente infrecuente de causa desconocida. Existen datos que sugieren que es debida a una reacción inmunológica alterada posiblemente desencadenada por una infección viral. En esta enfermedad las células inflamatorias parece que se equivocan y atacan a las células de la piel como si fuesen extrañas.

En general el inicio del liquen plano es lento, pudiendo durar varios meses.

En ocasiones una condición similar puede estar producida por ciertas medicaciones como las sales de oro en la artritis reumatoide, medicaciones antimaláricas, y el captopril que se utiliza por la hipertensión. Por lo general estas erupciones desaparecen progresivamente al dejar la medicación.

Clínicamente la erupción cutánea se caracteriza por la presencia de pequeñas lesiones elevadas (pápulas), de tamaño variable, generalmente de pocos milímetros, de coloración rojo purpúrico, que en su superficie presentan una discreta escama blanquecina sobre la que se observan algunas estriaciones que se conocen como estrías de Wickham. Las lesiones cutáneas del liquen plano pueden estar localizadas en una zona del cuerpo o pueden diseminarse para afectar a toda la superficie cutánea. En ocasiones se agrupan en anillos o siguiendo líneas. Por lo general causan mucho picor. Cuando las lesiones del liquen plano desaparecen es frecuente que dejen pigmentación marróncea residual, especialmente en personas de piel oscura.

El liquen plano puede afectar a cualquier zona de la superficie cutánea, pero es más frecuente en el dorso de las muñecas, en la región lumbar y en los tobillos. Las lesiones cuando afectan a las palmas y plantas suelen ser más duras y adquirir una coloración amarillenta.

En un 50% de los pacientes existe afectación de la mucosa oral con presencia de unas estrías blanquecinas muy llamativas, que ocasionalmente se ulceran. Las zonas de la boca que con mayor frecuencia se ulceran son la porción interna de las mejillas y la cara lateral de la lengua.

El cuero cabelludo se afecta infrecuentemente, pero cuando se localiza en el cabello suele dar lugar a zonas de alopecia cicatricial y permanente.

En un 10% de los casos existe también afectación ungueal generalmente se observan cambios mínimos como estriación o piqueteado ungueal y solo en casos raros existe destrucción completa de la uña.

Tratamiento : No siempre es necesario realizar tratamiento, pero existen varias posibilidades terapéuticas:

1-Corticoides potentes: La utilización de corticoides potentes como el propionato de clobetasol o la betametasona es útil. Deben aplicarse en poca cantidad 1-2 veces al día durante 4-6 semanas , y debe suspenderse su aplicación cuando la pápula del liquen plano se ha aplanado. Si persisten pequeñas marcas pigmentadas debe esperarse a que se resuelvan espontáneamente con el tiempo si bien en ocasiones puede requerir

2-Corticoides sistémicos: En los casos más extensos en los que no se puede aplicar las cremas de corticoides es necesario administrar corticoides como la prednisona durante unas pocas semanas. La administración de corticoides mejorara el prurito y puede hacer desaparecer el liquen plano completamente. Los corticoides sistémicos tienen varios efectos secundarios por lo que deben ser administrados con cuidado.

LUPUS ERITOMATOSO

El lupus es una enfermedad inflamatoria crónica en la cual, el sistema inmunológico del cuerpo, a diferencia de la situación normal en la que realiza funciones de protección, fabrica anticuerpo que atacan los tejidos y órganos sanos. Existen varias formas de lupus. El lupus cutáneo en la cual existe afectación de la piel, siendo la forma más frecuente la del lupus discoide que generalmente afecta a la cara y tercio superior del cuerpo.

El lupus eritematoso sistémico, generalmente es más importante, puede afectar a la piel, pero puede atacara otros órganos o sistemas tales como las articulaciones, riñones, cerebro, corazón y pulmones. Si no se controla el lupus puede ser una enfermedad grave.

El lupus es una enfermedad de causa desconocida que puede afectar prácticamente a cualquier parte del cuerpo. En la actualidad no existe ningún tratamiento que pueda hacer desaparecer completamente la enfermedad, pero existen muchos tratamientos médicos que pueden controlar la enfermedad. Los síntomas varían de un paciente a otro, por lo que los tratamientos están basados en las diferentes manifestaciones que afectan a cada persona. Dado que las características y el curso de la enfermedad pueden variar mucho de un paciente a otro, es importante insistir que es importante realizar una buena evaluación médico y control médico para llegar a un diagnóstico correcto y a su tratamiento.

MICOSIS

¿Qué es una micosis?

La micosis es una enfermedad de la piel causada por un hongo.. Es una enfermedad contagiosa de la piel transmitida de persona a persona, de animal a persona o indirectamente de objetos contaminados. Existen tres sitios donde se puede presentar esta infección: el cuero cabelludo, el cuerpo y las uñas.

¿Cómo puede una persona contraer esta infección?

Esta enfermedad puede propagarse por contacto directo con una persona infectada o por contacto indirecto, cuando una persona emplea o toca objetos que contienen el hongo (por ejemplo, ropa, toallas, ropa de cama, sillas y artículos del inodoro.)

¿Por cuánto tiempo es contagiosa?

Mientras las heridas y señales descritas en esta hoja informativa estén presentes en cualquiera de los sitios (cabeza, cuerpo o uñas) o mientras que el hongo esté todavía presente en los objetos físicos ya mencionados como la ropa, los peines, el jabón, el piso, etc.

¿Cómo se presenta una micosis?

La micosis del cuero cabelludo puede empezar en forma de un barro o herida pequeña que luego se propaga y torna en forma de anillo. Los cabellos infectados se tornan quebradizos y se rompen o caen fácilmente dejando una calvicie en el cuero cabelludo.

Los síntomas de la micosis del cuerpo son el desarrollo en la piel de parches rojos o rosados llanos o algo elevados, con frecuencia con heridas circulares que pueden ser secas o escamosas en forma de costras o húmedas. A medida que las heridas crecen, el centro del área se despeja, dejando con frecuencia piel normal rodeada por un borde infectado. Cuando el hongo afecta las uñas, con frecuencia empieza en una uña que ha sido herida, pero puede diseminarse a todas las uñas. El crecimiento del hongo puede penetrar toda la uña, causando que se torne espesa, picada, acanalada y anormal en la forma y el color. El motivo de explicarle los distintos tipos de lesiones que pueden aparecer en una infección por hongos es debido a que pueden ocurrir en más de una localización.

Tratamiento

Las micosis del cuero cabelludo, el cuerpo y la uña deben todas ser tratadas por un médico. El autotratamiento puede empeorar la infección. Cada una de estas clases de micosis requiere de un tratamiento diferente, pero en general, se emplean champús y ungüentos, compresas y fungicidas tópicos húmedos (medicamentos que matan los hongos), todos medicados. En algunos casos graves donde ciertas clases de tiña se han diseminado a áreas extensas del cuerpo, pueden prescribirse medicamentos orales.

Prevención

La propagación de la tiña de las uñas puede prevenirse manteniendo las manos y los pies limpios y secos. La tiña del cuero cabelludo y del cuerpo pueden ser prevenida mediante la detección y el tratamiento de las personas o animales

Espero que estas indicaciones le sean de utilidad. Muchas veces durante la consulta no se nos ocurren muchas preguntas y luego nos quedan dudas. La intención de estas líneas es la de aportarle respuestas que le puedan ayudar a resolver su problema.

NEVUS O LUNARES

Los nevos o lunares, como se los conoce vulgarmente, son muy frecuentes, la mayor parte de los individuos tienen por lo menos un nevo, y en algunos casos se pueden tener varios nevos, más de cuarenta. Si bien la descripción característica de un nevo es una mancha marrón oscura, existe una gran variedad de presentaciones las cuales pueden

adquirir distintos aspectos.

Los nevos o lunares pueden localizarse en cualquier lugar de la piel, pueden estar aislados o agrupados, y generalmente son lesiones pardo-amarronadas que pueden medir distintos tamaños. El color está dado por la presencia de un tipo de células que contienen un pigmento denominado melanina.

La mayor parte de los nevos aparece antes de los veinte años de vida, y tienen un patrón de crecimiento bastante característico : en el momento que aparecen en general son lesiones amarronadas o negras, planas, semejantes a una peca, con el tiempo van aumentando de tamaño, pueden adquirir pelos, sobreelevarse de la superficie de la piel, y muy lentamente van perdiendo el color hasta desaparecer, como ocurre en la mayoría de los casos alrededor de los 50 o 60 años.

En algunas situaciones particulares los nevos pueden adquirir un color muy oscuro e inclusive aparecer lesiones nuevas, esto ocurre luego de la exposición solar, durante la adolescencia o el embarazo.

¿Los lunares son todos iguales?

Existen muchos tipos diferentes de nevos que tendrán distintos comportamientos en su evolución.

Hay nevos con mayor riesgo de transformación maligna, algunos de éstos pueden dar origen a la aparición de un tipo de cáncer de piel, el melanoma. Este riesgo aumenta por la exposición solar.

Existen nevos que están presentes desde el nacimiento o desde los primeros meses de vida en el 1% de los recién nacidos, y se denominan nevos melanocíticos congénitos ; éstos tienen un riesgo ligeramente mayor que los nevos que aparecen más tarde, de desarrollar melanoma .

Cuando los nevos congénitos son mayores de 20cm , o cubren toda una región corporal como el brazo o la zona del traje de baño, se llaman nevos melanocíticos gigantes. Estos nevos tienen un riesgo del 12% de transformarse en melanoma, por lo cual deben ser controlados estrictamente por el dermatólogo. De todas maneras éstos nevos gigantes son muy raros.

Otro tipo de nevos con características particulares son los nevos llamados displásicos o atípicos ; éstos generalmente son hereditarios, de mayor tamaño, con bordes irregulares, y color más oscuro en el centro. Los individuos con nevos displásicos tienen mucho más riesgo de desarrollar melanoma a lo largo de la vida ; por esta razón estos pacientes también deben ser controlados periódicamente por el dermatólogo, para que el especialista pueda detectar cualquier lesión que considere sospechosa de malignidad y actúe tempranamente lo cual es de suma importancia en el pronóstico del paciente.

¿Todas los lunares son de color amarronado ?

No, ya que existen otras lesiones que a simple vista son diferentes a los nevos pero que también los son . Estas pueden ser color piel, pardo amarronadas, e inclusive azulados, con o sin pelos, planos o sobreelevados, de diferentes tamaños, etc. Lo que volvemos a destacar es que cualquier cambio de aspecto de las lesiones o cualquier duda es muy importante realizar la consulta temprana al especialista ya que ésto puede prevenir complicaciones posteriores.

¿Cómo se controlan los lunares ?

Es el dermatólogo quien debe examinar periódicamente las lesiones névicas en un paciente ; de todas maneras existen una serie de recomendaciones para realizar un autoexamen de los nevos la cual evalúa el riesgo de padecer melanoma ; se la conoce como ABCD.

A : Evalúa la ASIMETRÍA de la lesión, si se traza una línea imaginaria por la mitad del nevo. A mayor asimetría mayor riesgo.

B : Evalúa los BORDES de la lesión, si estos son irregulares, con entradas y saliencias, representan un mayor riesgo.

C : evalúa el COLOR, si éste no es uniforme, o es muy oscuro, representa mayor riesgo.

D : Evalúa el DIAMETRO ; los nevos mayores de 5mm son más riesgosos.

Si el paciente observa alguna de estas características en sus lunares debe consultar inmediatamente al dermatólogo para una correcta evaluación, y decida la conducta a adoptar.

¿Todas las lesiones pigmentadas de la piel son nevos ?

Si se observa detenidamente la piel, se podrán observar manchas pardo- amarillentas, pequeñas del tamaño de un alfiler ; éstas son pecas o efélides, se localizan en áreas expuestas al sol, como la cara, cuello brazos, y suelen oscurecerse luego de la exposición al sol y se aclaran en el invierno.

Estas lesiones son más frecuentes en las personas de piel más clara, los rubios o pelirrojos.

Otras lesiones pigmentadas, que no son lunares son las queratosis seborreicas, éstas aparecen en adultos, y se ven como placas marrón oscuras, de aspecto verrugoso y superficie untuosa.

Las queratosis actínicas son lesiones pequeñas marrón grisáceas que aparecen en regiones expuestas como el dorso de las manos, muñecas, frente y cara.

Tanto las queratosis seborreicas como las queratosis actínicas deben ser diagnosticadas por el dermatólogo.

¿Hay que hacer tratamiento de los nevos ?

Se debe dejar claro que la mayoría de los nevos y manchas de la piel no requieren ningún tratamiento, debido a que no representan riesgo alguno.

En la circunstancia de que una lesión pigmentada tenga un crecimiento rápido, cambie su aspecto, sangre, duela o se torne pruriginosa es imprescindible la consulta rápida al especialista para que evalúe la lesión.

El dermatólogo luego de evaluar la misma podrá extirpar completamente el nevo o bien realizar una biopsia de una parte de éste para observarlo bajo el microscopio. Este es un procedimiento simple y que ayuda a establecer el diagnóstico correcto.

Debemos destacar que aún si la lesión fuera maligna (cáncer) y se realizara una biopsia parcial de la misma esto no causa la diseminación de la lesión como se creía anteriormente. Si con la biopsia se confirma que se trata que es una lesión maligna ésta deberá ser extirpada completamente dejando inclusive un margen de seguridad de piel sana, según la indicación del dermatólogo.

Un nevo también puede ser extirpado por razones estéticas.

La mayoría de los procedimientos que se utilizan para extirpar este tipo de lesiones son simples, se realizan con anestesia local, y no acarrear riesgo alguno.

Los lunares deben ser evaluados por un dermatólogo por lo menos una vez en el año pero aquellas personas con antecedentes de melanoma y/o que tengan muchas lesiones deben realizar los controles más asiduamente.

Algunas preguntas:

¿Se pueden depilar las lesiones pigmentadas con pelos ?

Debido a que las lesiones pigmentadas pilosas suelen ser poco estéticas, los pelos de éstas lesiones pueden cortarse o depilarse sin que esto represente ningún riesgo. De la misma manera el afeitado de una zona donde hay

nevus no ocasiona riesgos de malignización de los mismos.

En la circunstancia de que una lesión pigmentada tenga un crecimiento rápido, cambie su aspecto, sangre, duela o se torne pruriginosa es imprescindible la consulta rápida al dermatólogo para que evalúe la lesión.

¿Se pueden cubrir con maquillaje las lesiones pigmentarias ?

Cubrir con maquillaje una lesión névica, que se localiza en una zona expuesta no tiene ningún riesgo y puede ser de gran ayuda cuando la lesión ocasiona al paciente molestias de índole estética.

Finalmente volvemos a repetir que si bien la mayoría de las lesiones pigmentadas no producen ningún problema a lo largo de la vida, ante cualquier duda que tenga el paciente se debe consultar inmediatamente al dermatólogo para que evalúe la misma y decida la conducta a seguir.

ivalia dermis
Clínica Dermatológica