

**ivalia**dermis  
Clínica Dermatológica

**Enfermedades  
infantiles II**

**PDF**

## **PEDICULOSIS HUMANA**

Variante capilar: Se observa predominantemente en niños o adultos, con mala higiene o que acuden a colegios o guarderías donde se dan con frecuencia epidemias. Los pedículos ponen los huevos en la superficie del cuero cabelludo y se mueven distalmente con el crecimiento del cabello.

Generalmente se manifiestan especialmente en la región occipital y detrás de las orejas con lesiones rojas pruriginosas y con frecuencia se produce una infección secundaria por el rascado.

El tratamiento inicial puede realizarse con soluciones de lindane, malation, piretrinas o permetrinas. Inicialmente se van a eliminar los adultos, por lo que el paciente debe ser retratado a los 7 días cuando los huevos ya se hayan abierto. Los huevos presentes en el cabello pueden ser desprendidos con un peine fino húmedo con vinagre. El tratamiento más eficaz es el lavado con cremas de permetrina al 1% durante al menos 10 minutos.

Variante corporal:

En la variante corporal, el pedículo vive y pone los huevos en la ropa y solo entra en contacto con la piel para alimentarse produciendo pequeñas picaduras. En la actualidad es muy poco frecuente, pero puede servir de vector de varias enfermedades como el tifus epidérmico, la fiebre de las trincheras, etc. Los pedículos se mueren si se lava la ropa con agua caliente.

Pediculosis pubis:

En esta forma de pediculosis, puede observarse en el vello corporal, barba, cejas. Con frecuencia se adquiere tras contacto sexual. Los pacientes pueden estar asintomáticos más de un mes. En la observación clínica se observan los huevos adheridos al pelo, las larvas reptando por un solo pelo y los adultos cogidos a dos o más pelos. Con frecuencia se puede observar manchas azuladas (mácula ceruleas) en la piel en la zona infectadas, que se piensa que son debidas al efecto de la saliva del pedículo en la sangre humana. El tratamiento de la pediculosis pubis es el mismo que para la pediculosis capitis. Cuando se afectan las cejas únicamente hay que tratarla mediante la aplicación de vaselina.

## **SUDAMINA**

Qué es?

La sudamina o miliaria es una erupción (sarpullido) que con frecuencia aparece en la piel de algunos niños, sobre todo recién nacidos y menores de un año, que por lo demás están sanos. Se produce por la obstrucción de los conductos de las glándulas del sudor (sudoríparas) que todos tenemos en la piel y parece que está relacionada con el calor, lo que no quiere decir que sea exclusiva del verano. Aparecen granos del tamaño de una cabeza de alfiler que suelen ser rojos o bien blanquecinos. Suele afectar a las zonas de la piel donde son más abundantes las glándulas sudoríparas, es decir, la frente, cara, cuello, pecho o espalda.

¿Qué se puede hacer para prevenirla?

Para evitar la excesiva sudoración que favorece la aparición de la sudamina, conviene no abrigar demasiado al niño, no utilizar ropa muy ajustada y mantener una adecuada higiene. Para ello, son aconsejables el baño diario y una buena hidratación de la piel.

¿Cómo se trata?

La sudamina es una alteración benigna y transitoria que no precisa de un tratamiento específico. Es recomendable mantener los cuidados habituales de la piel y evitar obstruir aún más los conductos de las glándulas del sudor con preparados como el talco, cremas muy espesas, etc.

## **PITIRIASIS ALBA**

¿Qué es la pitiriasis Alba?

La pitiriasis alba es un proceso benigno y cuya causa no es un hongo ni otra infección. Por ello no se contagia.

La pitiriasis alba aparece en forma de manchas redondeadas blanquecinas, levemente rasposas al tacto y que no suelen ocasionar molestias. Se localizan sobre todo en la cara, fundamentalmente mejillas, brazos y en las piernas. No obstante puede aparecer en cualquier parte del cuerpo. Las lesiones resultan más visibles en aquellas personas de piel más oscura y tras la exposición al sol, mientras en personas de piel mas clara o poco bronceada puede pasar desapercibidas.

¿Por qué aparece la pitiriasis alba?

Considero, al igual que otros muchos dermatólogos, que la pitiriasis alba es una "señal" que se observa con gran frecuencia en la piel con predisposición atópica.

La DERMATITIS ATÓPICA es pues la manifestación a nivel de la piel de la ATOPIA. La DERMATITIS ATÓPICA es el proceso de la piel más frecuente en la infancia. Se caracteriza por SEQUEDAD DE PIEL, aparición de ECZEMAS en zonas muy determinadas: pliegues de brazos, piernas, cuello, axilas, ingles, con PICOR que obliga al rascado e INFECCIÓN cutánea secundaria al mismo. La mayor o menor intensidad de la dermatitis atópica dependerá de que aparezcan unos, otros o todos.

Normalmente se va atenuando y mejorando cuando el niño crece ( entorno a los nueve años) aunque en un algunos juvenes y adultos se mantiene. Lo que sí que es muy frecuente es que queden "señales" ( como la pitiriasis alba ) de la atopia.

¿Todo mancha blanca es pitiriasis alba?

Evidentemente no. Es necesario que un médico-especialista se lo diagnostique. Las manchas blancas en la piel se pueden deber a multiples causas, que no viene al caso enumerar. Sobre las suyas esté usted tranquila.

## **IMPÉTIGO**

¿Qué es el impétigo?

El impétigo es una infección frecuente de la piel observada normalmente en niños y, ocasionalmente, en los adultos.

La causa del impétigo son por lo general unas bacterias llamadas estafilococo o estreptococo, o una combinación de las dos.

¿Cuáles son los síntomas del impétigo?

Las heridas del impetigo son manchas rojas, húmedas, pequeñas a menudo con costras. Ocurren generalmente en la cara aunque pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo.

¿Cómo se propaga el impétigo?

El impétigo es levemente contagioso.

El aislamiento de los niños o adultos infectados no es por lo general necesario, pero debe tomar algunas precauciones.

La infección debe considerarse contagiosa hasta que sanen las lesiones. El período entre contacto e infección ("período de incubación") es de 2-5 días.

Los compañeros de clase no necesitan someterse a ningún cuidado especial; sin embargo, no debe olvidarse que puede transmitirse por contacto.

¿Cuál es el tratamiento para el impétigo?

El tratamiento consiste en el lavado frecuente con jabón y agua, y el enjuagado para extraer costras. Las lesiones solas o aisladas luego pueden ser cubiertas con cremas de antibióticos como los que le he prescrito.

Ocasionalmente y según las características de las lesiones ( múltiples o en propagación o las que están asociadas con fiebre ), les asocio un antibiótico oral, preferentemente.

## **OXIDURO**

¿Qué es el oxiuro?

El oxiuro es una lombriz intestinal diminuta que vive en el tracto digestivo inferior de los seres humanos. El gusano mide cerca de 1/4 pulgadas de largo. Aunque se encuentra más comúnmente entre los niños, cualquier persona puede contraer la infección.

¿Cómo puede contraer alguien la infección?

Una persona puede contraer la infección al ingerir los huevos del oxiuro. Los huevos se revientan en el estómago y las larvas se pasan a los intestinos. Se quedan en los intestinos, donde maduran y se convierten en gusanos adultos en 5-6 semanas. Es en este momento que el gusano hembra está preparado para poner huevos. Esta bajará hasta el recto y depositará los huevos en los pliegues de la piel alrededor del ano. Esta actividad ocurre generalmente en la noche, causando así muchos de los síntomas. Después de poner miles de huevos, el oxiuro hembra muere. El oxiuro masculino también puede migrar del ano y morir. Los huevos pasan a la etapa denominada infectiva en 5-7 horas. Una persona puede reinfectarse al ingerir los huevos infectivos.

¿Cómo se transmiten el oxiuro?

Rascándose el área donde los huevos han sido puestos, seguido por la actividad de mano a boca es la manera más común en que una persona puede reinfectarse.

El oxiuro se transmite a otras personas cuando los huevos se pegan a artículos como ropa de cama, toallas, ropa de vestir, tinas, lavaderos, chapas, muebles e, inclusive, alimentos. Los huevos luego pueden pegarse por contacto directo con el artículo infestado o inhalarse (si los artículos infestados se sacuden en el aire), y luego ingerirse. El ciclo entonces empieza nuevamente.

¿Cuáles son los síntomas?

Una sensación que varía en intensidad desde cosquillas muy leves hasta una comezón severa o dolor.

Esto ocurre generalmente cuando los gusanos hembras migradores están en el ano o piel circundante.

En las mujeres y niñas, los gusanos migradores pueden entrar en el área vaginal causando una secreción.

La excitación, falta de sueño, pérdida de apetito, pérdida de peso y a veces náusea y vómitos ocurren.

Los niños infectados son a menudo irritables, difíciles de manejar y se muestran inatentos en la escuela.

¿Cómo se detectan los gusanos?

Los gusanos pueden encontrarse en la abertura anal en la noche, mediante la separación de las nalgas y la inspección del área con una linterna. Si se sospecha la presencia del oxiuro, un médico o enfermera puede explicar cómo recoger los huevos con una cinta pegajosa especial; este método se emplea para diagnosticar el oxiuro.

¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento es por medio de una medicina tomada por la boca recetada por un médico. Todas las personas infectadas deben tratarse al mismo tiempo.

La sequedad y el calor tienden a matar los huevos. Cuando está tratándose a las personas, la ropa interior, ropa de dormir y toallas deben limpiarse diariamente en agua muy caliente. El polvo debe limpiarse cuidadosamente para evitar la propagación de los huevos.

¿Cómo puede usted prevenir la propagación del oxiuro?

La higiene personal y el aseo doméstico son dos factores importantes en lo que respecta a la prevención o control de la propagación del oxiuro. Los huevos del oxiuro pueden extraerse mediante el lavado con jabón y agua caliente. El mantener los dedos fuera de la boca y el lavado frecuente de las manos, en especial antes de las comidas y después de usar el inodoro, también ayudará a prevenir la propagación del oxiuro.

## **PICADURA DE INSECTOS**

El molesto problema de las picaduras de insectos es conocido desde la antigüedad. Los jeroglíficos en las paredes de la tumba del Rey Menes relatan su muerte por picadura de una avispa o avispón, en el año 2.621 a. de C. , de lo cual se deduce que era alérgico a estos insectos. Afortunadamente la mayoría de las reacciones de las picaduras no revierten esa gravedad.

Se podría diferenciar tres tipos distintos de reacciones a las picaduras de insectos:

- Un primer tipo de reacción denominada reacción local intensa, la cual es siempre igual, o sea que cada vez que sea picado por un insecto aparecerá la misma reacción, que será siempre local pero más intensa que en el resto de las personas. Este tipo de reacción es más frecuente en las personas que padecen cualquier tipo de alergia pero no es necesario ser alérgico para tenerla. El hecho que aparezcan reacciones locales intensas puede ser premonitorio de una progresiva sensibilización alérgica.
- Un segundo tipo de reacción la constituye las personas que son realmente alérgicas a la picadura del insecto en cuestión. Este tipo de reacción se caracteriza por ser más intensa y reviste un potencial mayor peligro que las anteriores, pues la persona se sensibiliza y la reacción pasa de ser local a sistémica o sea que se extiende la reacción y puede llegar a ocasionar un shock, el llamado shock anafiláctico. Sus síntomas son muy variables apareciendo en los primeros 15 minutos e incluyen urticaria generalizada (ronchas), angioedema (inflamación de la cara y cuello afectando a las vías respiratorias y produce dificultad para respirar, etc.

- Una tercera reacción llamada tóxica ocurre en personas, a la que se le inocula una gran cantidad de veneno como consecuencias de picaduras múltiples o bien por la localización de éstas. Por ejemplo son de especial peligro las picaduras en cabeza/cuello, donde más de 40 picaduras de mosquitos o menos aun de avispa puede conllevar un riesgo importante. Además la localización de dichas picaduras, ejemplo en párpados, labios, etc., originan una gran reacción local.

Por frecuencia son las picaduras de mosquitos las causantes de mayor números de problemas, pero son las avispas y abejas ( denominados himenópteros) las más peligrosas .

- Picaduras de himenópteros. Del orden de los himenópteros son los apoideos (abejas y abejorros) y los vespoideos (avispa como vespula, polistes o vespa). La diferencia fundamental en la picadura es que las apoideas (abejas) mueren tras la picadura pues su aguijón se queda clavado en la víctima pero esto a su vez ocasiona su muerte. Las especies de vespulas son las que causan más reacciones por picaduras al ser las que construyen su colmena en el suelo o debajo de troncos siendo involuntariamente invadido su territorio y atacan. Sin embargo las reacciones alérgicas aparecen con más frecuencia en los cuidadores de abejas pues son los apicultores los que tras múltiples picaduras llegan a sensibilizarse. El diagnóstico es fácil pero no lo es tanto identificar la especie.

- Picadura de mosquitos. Insecto que más picaduras producen. De aparición estival ataca desde el comienzo del crepúsculo hasta la salida del sol, alimentándose succionando la sangre de sus víctimas, para lo cual atraviesa con su aparato succionador la piel e inocula una sustancia anticoagulante para poder "chupar" la sangre, siendo dicha sustancia la que ocasiona el conocido picor y la típica roncha. Son atraídos por el CO2 del aliento y por sustancias químicas que se desprenden con el sudor además de por la temperatura corporal. Su diagnóstico es sencillo apreciándose siempre el lugar de la picadura y la roncha circular u ovalada típica. Solo "pica" el mosquito hembra pues el macho se alimenta de néctar.

- Picaduras de pulgas. Son fáciles de reconocer pues pican casi en hilera o grupos, siendo pápulas (ronchas) centradas por el punto de la picadura. El problema que origina es más de índole sanitario por cuanto transmiten enfermedades con su picadura.

- Picadura de chinches. Son picaduras grandes aisladas que a diferencia de los mosquitos o pulgas succionan de forma lenta hasta saciarse aumentando incluso varias veces su volumen tras lo cual se despegan permaneciendo en las ropas o prendas de su víctima para seguir picando.

Diagnóstico.

Se suele realizar mediante los datos clínicos que aporta el paciente y por el tipo de lesión que origina pero se puede apoyar mediante pruebas cutáneas o analítica.

Tratamiento.

Es estos casos y más que nunca el tratamiento empieza con la prevención.

Prevención;

- Los perfumes, cosméticos, lacas del cabello, etc., atraen insectos.

- Portar pantalones largos con calzado alto cuando se camine por el campo o camisa de manga larga, recordando que los colores blancos, pastel o brillantes los atraen, siendo preferible ropa oscura y gris.
- Ciertos olores corporales así como sudores con gran cantidad de sal repelen la picadura de los mosquitos así cuando se deja el salitre del agua del mar o bien se ingiere vitamina A actúa como repelente de mosquitos.
- Los repelentes de insectos pueden ser aplicados directamente sobre la piel o bien sobre la ropa o bien ser exparcidos mediante vaporizadores. Dietiltoluamida parece ser el más eficaz entre los disponibles en el mercado pero es irritante sobre todo en los ojos, boca y heridas además pueden inducir irritación bronquial en pacientes especialmente sensibles como son los asmáticos.
- Matainsectos eléctricos. En estos artefactos una almohadilla que contiene los insecticidas (generalmente aletrina o bio-aletrina) es calentada eléctricamente para vaporizarlos lentamente. Son eficaces en ambientes cerrados.
- Espirales insecticidas. Un espiral contiene un insecticida que se vierte al aire al quemarse la espiral, la cual se enciende por un extremo. Su radio de acción es cercano con el inconveniente que se puede quemar muy rápido o bien apagarse.
- Lámparas UV atraen insectos y los electrocutan, siendo muy eficaces para moscas y otros insectos pero no tanto para mosquitos.
- Tiras repelentes que contienen citronela, repelen a los insectos de la tira pero no de los humanos salvo que estos estén cerca de ésta.
- Tiras de pegamentos que contiene sustancias aromáticas que los atraen y al posarse se quedan adheridos y perecen. Útiles en ambientes cerrados.
- Zumbador eléctrico que se supone atrae sobre todo mosquitos hembras imitando el sonido que hacen los mosquitos machos al volar. De dudosa utilidad en ambientes cerrados pues introduce el "enemigo" en casa.

#### Tratamiento

Las reacciones locales se tratan aplicando frío local. Si el paciente pertenece al llamado primer grupo de los antes nombrados o sea al que presenta una reacción local intensa se les puede proteger con unos fármacos llamados antihistamínicos a bajas dosis y de forma diaria pero vía oral, nunca en pomadas. A veces es necesario el empleo de antiinflamatorios también oral.

Si el sujeto es alérgico y es picado por el insecto al cual el paciente es alérgico debe acudir a un centro hospitalario de urgencias donde sin duda se tratará de forma enérgica. Hemos de recordar que si el sujeto es alérgico la reacción aparece en los primeros 15 minutos, por tanto es de carácter urgente. Habitualmente se administra Adrenalina subcutánea con carácter obligatorio y antihistamínicos y corticoides con carácter opcional. Muchos apicultores y trabajadores del campo alérgicos a himenópteros disponen de adrenalina en su casa por si surge esta eventualidad.

En los sujetos alérgicos con factores de riesgo está indicada una desensibilización con el empleo de una vacuna que ofrece uno de los más altos índices de éxito de tratamiento.

## EXANTEMAS EN LA INFANCIA

Los exantemas virales se definen como erupciones cutáneas agudas que aparecen como parte de una enfermedad general, que la mayoría de las veces tiene un origen infeccioso. Muy frecuentes en la infancia, a pesar de las vacunaciones se realizan. El diagnóstico se basa en el tipo de lesión, su distribución, signos y síntomas acompañantes, como la fiebre, por ej., y el contexto epidemiológico.

¿Qué hacer ante una erupción?

Debe observarse en que parte del cuerpo aparecieron las lesiones y como van apareciendo nuevas lesiones. Estar atentos a la presencia de fiebre, que debe ser cuantificada (medir la temperatura) y otros síntomas asociados, como: pérdida de apetito, moquillos, ojos rojos, vómitos, diarreas o ganglios palpables.

También debe considerarse si la erupción apareció antes de la toma de medicamentos o después, podría tratarse de alguna alergia a medicamentos. Siempre debe acudir al médico, para orientar el diagnóstico.

ivalia dermis  
Clínica Dermatológica