

ivaliadermis
Clínica Dermatológica

Enfermedades de la piel

A-F

PDF

ALBINISMO

El albinismo es una enfermedad condicionada por un gen poco común que provoca ciertas características físicas.

Los melanocitos, células que se encargan de producir melanina, sustancia que da color, no se produce principalmente en la piel, en la raíz de todo tipo de cabello y en algunas partes del ojo.

Existen varios síndromes de albinismo. Todos son autosómicos recesivos (lo que significa que no lo tiene por qué tener todo hijo de padre albino) y muestran una falta de coloración en la piel, pelo, iris del ojo (lo que le da color al ojo) y en la retina (donde se lleva a cabo la vista). Una pareja, en la cual uno de ellos tiene el gen recesivo del albinismo tiene la posibilidad de un 25% de herencia por cada embarazo (de cuatro hijos que tengan, uno lo puede presentar). Los hijos pueden ser sanos. Sin embargo, la mitad de ellos, tiene la posibilidad de ser portadores del gen y procrear hijos con albinismo.

La cantidad de melanocitos es normal pero lo que falla es la producción de melanina debido a una deficiencia ocasionada genéticamente de la enzima tirosinasa (las enzimas son sustancias que sirven para convertir los nutrientes o proteínas compuestas en otras sustancias más simples que el organismo necesita). Se conocen dos enzimas que tienen participación en este proceso y la tirosinasa es la única enzima cuya deficiencia ha mostrado que produce albinismo. Cuando existe poca producción de tirosinasa se produce el albinismo de tipo amarillo y de pigmentación o coloración mínima.

La piel es blanca como leche o rosada, el cabello es casi blanco y falta pigmentación o color en el ojo. Los albinos tienen una visión muy pobre, les molesta la luz solar y generalmente son bizcos. Los albinos que tienen producción mínima de tirosinasa, pueden adquirir algo de coloración con el tiempo, de tal manera que la piel puede volverse amarilla y pecosa.

Los albinos que viven en el trópico o climas calurosos y con mucho sol corren el riesgo de padecer un envejecimiento antes de tiempo de la piel y la presencia temprana de tumores, especialmente de células cancerosas; así como inflamación de la piel (queratosis), enrojecimiento de la piel (eritematosis).

La coloración de la piel en los albinos varía según la raza donde se presente el problema. Durante la infancia, el iris es de color ligeramente grisáceo, y la pupila roja; en el adulto el iris es azul grisáceo transparente, y la pupila negra; asimismo, falta pigmento o color en la retina.

A veces no se desarrolla la membrana de la pupila, hay disminución del volumen y peso del disco y abertura del iris.

Las características que se presentan en el ojo son las más constantes o frecuentes y se necesitan examinar para poder hacer el diagnóstico de albinismo. La retina estará descolorida en un grado variable, la bizquera es también muy común y se presenta en el primer año de vida pero se va haciendo menos severa en la edad adulta. La disminución en la coloración afecta al iris y da como resultado unos ojos que se ven casi translúcidos en el albinismo.

PREVENCION PRIMARIA: Es necesario acudir a un consejo genético, para determinar los riesgos y si existen antecedentes familiares.

TRATAMIENTO:

- Debe evitarse la exposición directa a los rayos solares.
- Se usará ropa de colores opacos, un sombrero de ala ancha y gafas oscuras de sol que casi siempre tienen aumento para ayudarles a ver mejor.
- La piel también debe protegerse diariamente con protectores solares.
- Todas las personas con albinismo deben acudir al oculista regularmente.

En el caso de albinismo con sordera se necesita ayuda auditiva especializada y un entrenamiento especial.

- Se puede hacer detección prenatal (durante el embarazo), por medio de líquido amniótico (amniocentesis) y estudiarlo en cuanto a genes y cromosomas (Cariotipo).

DERIVADAS: Imposibilidad para ver con el sol; enrojecimiento y quemaduras de la piel por estar mucho tiempo expuestos a los rayos solares, engrosamiento de las células de la piel, lo cual con el tiempo puede desarrollar cáncer de la piel.

ASOCIADAS: Leucemia en 10% de los casos (cáncer de la sangre).

Las mujeres albinas que se embarazan no aumentan su coloración o pigmentación de sus pezones y areolas, no hay presencia de línea morena (línea de color negro en el abdomen que se presenta en el embarazo) y no se da el melasma (manchas de piel en la cara durante el embarazo).

En el albinismo ocular hay respuestas pupilares disminuidas.

En el albinismo cutáneo con sordera, la poca audición existente se la pierde con el tiempo terminando en completa por completo.

El pronóstico es bueno para la vida, el coeficiente intelectual o inteligencia son normales. El tiempo de vida puede reducirse debido a la propensión para desarrollar cáncer de piel y a accidentes causados por la visión disminuída.

Clínica Dermatológica

ALERGIAS DE PIEL

La alergia de piel es una consulta al dermatólogo muy frecuente. Ocasionalmente no lo son, otras veces sí. La piel utiliza un lenguaje en sus manifestaciones que requiere una formación muy específica para traducirlo. Dirigirnos al dermatólogo cuando existe un problema en la piel es fundamental. Determinará el origen de nuestro problema, planteará las pruebas necesarias y el tratamiento a seguir

Existen alergias en nuestra piel que se originan desde el interior, conformándose urticarias, otras desde el exterior generando eczemas. La alergia es una forma exagerada o alterada de reaccionar que tienen algunos niños y adultos cuando se exponen a algunas sustancias en el medio ambiente o cuando ingieren ciertos alimentos o medicamentos. Si presentamos síntomas en la piel de forma repetida hay que pensar en una alergia y consultar al dermatólogo

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

DERMATITIS PERIORAL

La dermatitis perioral como su nombre indica es una afección de localización perioral (alrededor de la boca) que se caracteriza por la aparición de pápulas ("granitos"), pústulas y lesiones eczematosas (enrojecimiento, descamación y picor) que normalmente está desencadenado por el uso de corticoides tópicos de forma continuada (no siempre).

La dermatitis perioral es un proceso complejo, a pesar de lo localizado de su aparición. Normalmente se han utilizado múltiples cremas que han mejorado temporalmente el problema, reapareciendo después con una mayor intensidad. Estos productos que se han aplicado en muchos casos originan un fenómeno de dependencia (sobre todo si han sido corticoides)

La piel de las personas con dermatitis perioral suele ser muy sensible e intolerante. Normalmente encontramos una base de seborrea y/o rosácea.

El tratamiento de la dermatitis perioral debe ser mediante productos sistémicos (a tomar) antibióticos (normalmente derivados de la tetraciclinas si el paciente no es alérgico) e intentar aplicar lo mínimo sobre la piel que mejorando las molestias, no empeore el problema.

En la solución de la dermatitis perioral se debe ser paciente y confiar en las prescripciones del dermatólogo, debido a que no se aprecian mejorías inmediatas.

DERMATITIS SEBORREICA

La dermatitis seborreica es una enfermedad común de la piel que puede ser fácilmente tratada. Causa descamación, pero no es contagiosa y no se relaciona con la dieta.
¿ Qué es la dermatitis seborreica ?

Es un proceso que se caracteriza por la inflamación de áreas con un gran número de glándulas sebáceas. El cuero cabelludo, es uno de los sitios más frecuentes. Las lesiones que se observan son rojas y con una descamación que puede ser amarillenta o grisácea. El picor puede ocurrir de forma moderada.

¿ Es la caspa, la seborrea, y la dermatitis seborreica lo mismo ?

La caspa se caracteriza por descamación excesiva del cuero cabelludo sin enrojecimiento al no haber inflamación de la piel. La seborrea describe el exceso de producción de grasa de la piel, especialmente del cuero cabelludo y de la cara. No hay enrojecimiento ni descamación. pacientes con seborrea pueden posteriormente desarrollar dermatitis seborreica. La dermatitis seborreica tiene tanto descamación como seborrea.

¿ Quién padece dermatitis seborreica ?

Este proceso puede afectar a cualquier edad, pero es más frecuente en tres distintos grupos de edades: recién nacidos, edad media y ancianos.

La dermatitis seborreica en edades adultas es una tendencia de la piel que puede

DERMATITIS ORAL

Su piel se caracteriza por presentar "señales" que se observan con gran frecuencia en personas con predisposición atópica. La palabra ATOPIA designa un conjunto de alteraciones heredables que se manifiestan originando a veces RINITIS, CONJUNTIVITIS otras ASMA BRONQUIAL o LESIONES en la PIEL. No todo paciente las manifiesta todas. Realmente conforman un espectro que puede ir desde "señales mínimas" en la piel hasta una dermatitis atópica claramente establecida, acompañándose o no de problemas respiratorios y alérgicos.

La DERMATITIS ATÓPICA es pues la manifestación a nivel de la piel de la ATOPIA.

La DERMATITIS ATOPIA se caracteriza por SEQUEDAD DE PIEL, posible 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. Las personas con tendencia a la dermatitis atópica presentarán con mayor frecuencia eccemas irritativos en manos y pies.

La mayor o menor intensidad de la dermatitis atópica dependerá de que aparezcan unos, otros o todos.

La piel de la persona con predisposición atópica es más sensible ante las agresiones, reaccionando de forma exagerada ante picaduras, irritaciones, etc. Tiene por otro lado una gran tendencia a la deshidratación (sequedad)- que hay que combatir- y predisposición a la formación de eccemas.

Es útil que conozca las indicaciones que se le da a los atópicos para que las considere, como causas del empeoramiento del problema que me consulta:

- Tenga la habitación libre de todos aquellos objetos susceptibles de almacenar con mayor facilidad polvo: nada de cojines, alfombras, cortinas, MOQUETAS, pieles de animales. Existen en la actualidad ropas especiales de cama que protegen de mohos y ácaros. Si el ambiente es seco le recomiendo un humidificador que puede adquirir en Farmacia. El uso de un aspirador para polvo (en vez de barrer o sacudir) es muy aconsejable.
- No debe utilizar ropas de lana o fibras sintéticas en contacto directo con la piel. Utilice ropa de algodón. El pijama debe ser de una pieza, pues en la piel desnuda los picores son más fuertes.
- El lavado con lejía de la ropa está permitido, pero EVITE LOS SUAVIZANTES.
- * Si alguno de la familia tuviese "caspa" en su cabello, debe de ser corregida cuanto antes.
- * No se deben utilizar los zapatos deportivos ("tenis") que "cucen" el pie en su propio sudor y que en el adulto atópico empeoran la enfermedad en esas zonas.
- * Debe de evitarse el uso de geles de baño inapropiados, use sólo los que le he indicado.
- * Si es Ud. atópico adulto, evite situaciones de estrés. Si ello no le fuese posible por su trabajo, estudios, etc., y está en "brote" sería aconsejable un ansiolítico ligero.
- * Debe usted fijarse en los alimentos que empeoran la atopia con el fin de evitarlos. Algunos de los pacientes refieren intolerancia a la leche, huevos, cacahuetes, chocolate, naranjas, nueces, bacalao, guisantes, plátanos, zanahorias, frutas exóticas (KIWIS, MANGO, CHIRIMOLLA) y productos envasados o enlatados.
- * Los atópicos son con frecuencia "incompatibles" con los animales domésticos.
- * Después del baño debe aclarar la piel con agua y aplicar a continuación hidratantes. Su piel debe intentarse que esté siempre muy bien hidratada.

ser controlada aunque no eliminada. El estrés influye en empeorar el proceso.

La dermatitis seborreica es común en personas con piel grasa o pelo grasoso. Se observa, así mismo, en pacientes con acné o psoriasis.

Las personas con dermatitis seborreica no tienen más tendencia de sufrir de cáncer cutáneo.

¿Cómo evoluciona la dermatitis seborreica?

La dermatitis seborreica es una tendencia de la piel, que tiende a sufrir episodios de empeoramiento y mejoría. Si bien estos brotes no se pueden prevenir, sí se puede eliminar la sintomatología y las lesiones cuando aparecen.

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. Siga el tratamiento tal y como se le ha indicado y verá que obtiene una clara mejoría.

DERMOGRAFISMO

El dermatografismo consiste en una tendencia exagerada a la producción de picores o habones en la piel cuando esta se rasca. Un 25-50% de las personas normales desarrollan tras un rascado vigoroso una zona blanquecina y posteriormente roja y un discreto hinchazón la zona del rascado así como una zona de rojez en la piel de alrededor. En un 5% de la población esta respuesta es muy exagerada y solo en una minoría causa síntomas.

En el dermatografismo la histamina es el producto químico más importante liberado en la piel, pero también se liberan otros mediadores y en algunos pacientes es posible demostrar la presencia de anticuerpos en el suero. Ocasionalmente el dermatografismo puede ser desencadenado por la alergia a algún agente externo como la penicilina, las infecciones por escabiosis y la existencia de parásitos intestinales.

Clínicamente el dermatografismo puede aparecer en cualquier edad, siendo más frecuente en los adultos jóvenes. El inicio suele ser gradual, pero en algunos pacientes se desarrolla en cuestión de días. Los pacientes con dermatografismo gozan de buena salud, solo muy ocasionalmente tienen alguna afectación tiroidea.

Muchos autores señalan que pueden existir factores emocionales. Los brotes de prurito y la aparición subsiguiente de habones tras el rascado pueden ocurrir a brotes y pueden estar en relación con situaciones de estrés o preocupaciones.

La sintomatología suele empeorar en las condiciones de calor, como por ejemplo tras un baño caliente, situaciones como ropa que aprieta algo, los asientos, ciertas herramientas del trabajo, aplaudir, etc., pueden desencadenar la aparición de habones.

También pueden desarrollarse tras ejercicio especialmente si existen áreas de presión como en el judo, rugby, etc.

El secado vigoroso tras el baño también puede desencadenar la aparición de habones.

En ocasiones aparecen algunos habones y por el efecto del rascado de estos aparecen muchos más en la vecindad. En general los habones son muy superficiales pero pueden extenderse y hacerse profundos desarrollando habones de gran tamaño. Pero por lo general los habones desaparecen rápidamente en un período de media hora.

El dermatografismo puede aparecer de forma aislada o acompañando a otras formas de urticaria como la desencadenada por el frío o la presión.

El dermatografismo puede durar meses o años, En la mayoría de los pacientes desaparece en uno o dos años o al menos la producción de habones se reduce hasta ser imperceptible.

El tratamiento más importante es la administración de antihistaminicos. Generalmente se recomiendan los nuevos que tiene menos efecto sedante. El tratamiento debe continuarse durante al menos unos cuantos meses. También deben evitarse la utilización de baños o duchas calientes, el secado vigoroso y la utilización de ropa muy gruesa.

EZCEMA DISTRÓFICO

El eczema dishidrótico es una forma de eczema que se caracteriza porque aparece en las caras laterales de los dedos de las manos y/o de los pies. En los casos más intensos puede aparecer o extenderse hacia la piel de los dedos o a las palmas y a las plantas. Usted habrá observado que son un cúmulo de pequeñas vesículas de bordes no muy precisos con un contenido claro y que le pueden ocasionar bastante picor.

La causa de la mayoría de estos eczemas es difícil de identificar. Normalmente suele corresponder a una sustancia que desde el interior del organismo se elimina por las glándulas del sudor (glándulas sudoríparas eccrinas). Causas frecuentes son: infecciones por hongos (fundamentalmente entre los dedos de los pies), alergias de contacto previas (es frecuente la alergia al níquel)... Con mucha frecuencia los pacientes que sufren este problema tienen señales en la piel o en sus antecedentes que pueden clasificarlos en el grupo de pacientes atópicos. La palabra ATOPIA designa un conjunto de alteraciones heredables que se manifiestan originando a veces RINITIS, CONJUNTIVITIS otras ASMA BRONQUIAL o LESIONES en la PIEL. No todo paciente las manifiesta todas. Realmente conforman un espectro que puede ir desde "señales mínimas" en la piel hasta una dermatitis atópica claramente establecida, acompañándose o no de problemas respiratorios y alérgicos.

EZCEMA SEBORRÉICO

La dermatitis seborreica es una enfermedad común de la piel que puede ser fácilmente tratada. Causa descamación, pero no es contagiosa y no se relaciona con la dieta.

¿ Qué es el eczema seborreico ?

Es un proceso que se caracteriza por la inflamación de áreas con un gran número de glándulas sebáceas. El cuero cabelludo, los laterales de la nariz, los párpados, las cejas y la piel detras de las orejas y en la mitad del pecho son los sitios más frecuentes.

No tiene por qué aparecer en todos los sitios. Otras zonas como el ombligo, las axilas, las áreas bajo los pechos, las ingles o el escroto pueden estar afectadas. Las lesiones que se observan son rojas y con una descamación que puede ser amarillenta o grisácea. El picor puede ocurrir de forma moderada.

¿ Cómo evoluciona la dermatitis seborreica ?

La dermatitis seborreica es una tendencia de la piel, que tiende a sufrir episodios de empeoramiento y mejoría. Si bien estos brotes no se pueden prevenir, si se puede eliminar la sintomatología y las lesiones cuando aparecen.

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. Siga el tratamiento tal y como se le ha indicado y verá que obtiene una clara mejoría.

ERUPCIÓN LUMÍNICA POLIFORMA

La Erupción Lumínica Polimorfa es la denominación de una afectación de la piel, que si bien se puede manifestar de múltiples formas (de ahí el nombre de polimorfo): eritema, vesículas, habones, placas..., cuando afecta a un individuo lo hace siempre de la misma manera.

La causa de la erupción lumínica polimorfa se desconoce. Existen múltiples datos a favor de que se origina por una reacción alérgica de desencadenante (alergeno) desconocido, en donde existe una hipersensibilidad a la luz solar, fundamentalmente al espectro de los rayos Ultravioletas A. Es diagnóstica la presencia de una erupción en áreas irradiadas por el sol (brazos, cara y cuello) al inicio de la época más soleada.

Se le ha diagnosticado una Erupción lumínica polimorfa. El tratamiento con frecuencia es algo "pesado" pero debemos ir cumpliendo sus distintas fases con el objeto de encontrar la mejoría en este problema.

Tal y como se le ha comentado en consulta se debe comenzar con la utilización de filtros solares que cubran completamente los Rayos UVA (¡Ojo! Muchos de los protectores solares abarcan solo UVB). Los rayos ultravioletas A, son radiaciones invisibles que atraviesan el vidrio de ventanas, por lo que su aplicación la debe hacer de forma rutinaria por la mañana y a mediodía 1 mes antes del inicio del proceso (Utilice Fotoprotector Isdin Extrem UVA). Existen casos publicados en donde el recubrimiento con lociones del color de la piel ha resultado efectivo.

El empleo de corticoides tópicos no actúa sobre la evolución de la enfermedad. Se los prescribo sólo como tratamiento de los síntomas, aliviando las molestias que tiene ahora. Merece la pena, por su inocuidad.

La siguiente fase, sería plantearse tratamientos sistémicos que se aplican en pacientes diagnosticados de erupción lumínica polimorfa, tales como: inmunomoduladores sistémicos (armaya fuerte o difur), protectores solare internos (betacarotenos) o antipalúdicos de síntesis. Se prescriben según el paciente.

ESCABIOSIS

Es curiosa la historia de la escabiosis; pues ha tenido que descubrirse y redescubrirse para que se lograra la convicción de que es una infección parasitaria. Es un ácaro de distribución cosmopolita y absolutamente democrático en la elección de sus víctimas, parasita tanto al hombre como a animales domésticos, y produce la enfermedad denominada escabiosis.

¿Cómo se transmite?

La transmisión de los parásitos se hace por contacto cutáneo directo, y también pueden adquirirse por relaciones sexuales.

La extensión del parásito a diferentes zonas del cuerpo se produce al rascarse el individuo afectado, y transfiere los ácaros de un lugar a otro. La infección puede adquirirse también a partir de animales domésticos parasitados, este tipo de afección humana es, generalmente, de corta duración. También es frecuente el contagio por intermedio de ropas de cama usadas antes por un enfermo. Es raro, en cambio el contagio diurno mediante vestidos, libros u otros objetos.

El poder infestante es bajo y se requiere un contacto directo y prolongado para su transmisión

¿Cómo erradicar la escabiosis?

La escabiosis puede tratarse rápida y fácilmente con un nuevo medicamento tópico, la crema de permetrina al 5 por ciento. La permetrina se incorpora en una crema para el tratamiento de pies a cabeza aplicado a la hora de acostarse y que se quita por lavado a la mañana siguiente. Los estudios clínicos extensos conducidos en seres humanos de 2 meses a 91 años de edad, han demostrado que el fármaco es inocuo y eficaz, sin haberse observado casos de reacción alérgica o irritante. Una sola dosis de una noche ha demostrado ser eficaz en más del 90 por ciento de los casos.

La crema se debe aplicar sobre la piel fresca y seca, cubriendo todo el cuerpo (incluso las palmas de las manos, las plantas de los pies y el cuero cabelludo en los niños pequeños) y que se deje aplicada durante 8 a 14 horas. Un segundo tratamiento puede recomendarse para lactantes con sarna en las palmas de las manos y plantas de los pies, o en caso de que aparezcan nuevas lesiones después del tratamiento. El único efecto secundario comunicado con la crema de permetrina al 5 por ciento es ardor y escozor leves y pasajeros, especialmente en los casos severos de sarna.

Todas las lesiones deben cicatrizar dentro de un período de 4 semanas después de la aplicación individual. Si el paciente continúa presentando problemas es posible que esté sujeto a un efecto de "pin pon" (volviéndose a infectar) y requiera tratamiento posterior aplicado por un dermatólogo.

Otro tratamiento eficaz es la loción de lindano al 1 por ciento, que por muchos años ha sido el tratamiento normal, y que está disponible solamente bajo prescripción. También un tratamiento que se aplica durante la noche, el lindano es eficaz en 1 a 2 dosis, pero en algunos casos raros ha causado efectos secundarios. Los pacientes que usan lindano deben quitárselo por lavado después de 8 a 12 horas, no exceder las dosis recomendadas y evitar un segundo tratamiento dentro de un período de 7 días. También existe la preocupación de que el ácaro de la sarna pueda desarrollar resistencia al lindano en algunas poblaciones.

Otras opciones terapéuticas incluyen el ungüento de azufre y la crema de crotamiton al 10 por ciento.

Se le ha podido recetar agentes antihistamínicos para aliviar la picazón, que puede durar hasta 2 semanas.

En una familia, se deben tratar a todos los miembros al mismo tiempo, así como a otros que entren en contacto estrecho (los amigos que pasan la noche en la casa y algunas veces los grupos de las guarderías o los compañeros de escuela). Aunque la sarna en las instituciones puede mantenerse bajo un control razonable con la vigilancia de rutina de los pacientes y efectuando exámenes de la piel de todos los nuevos residentes, el enfoque de mayor éxito y costo más razonable es un programa sistemático para tratar a todos los pacientes y al personal de cuidado de la salud al mismo tiempo.

¿Qué puede hacer usted con respecto a la escabiosis?

- Consulte a un dermatólogo sin demora para comenzar el tratamiento eficaz. Recuerde que, aunque usted pueda avergonzarse al pensar que tiene parásitos, la sarna no refleja sus normas de limpieza.
- Lave las ropas personales, las de cama y las toallas, en agua caliente y séquelas a máquina si es posible.
- Pase la aspiradora por toda la casa y deseche la bolsa, para estar más seguro.

Cosas que no se deben hacer

- No trate de curarse la escabiosis usando remedios caseros. El lavado con detergente de ropa o con jabones amarillos, o la aplicación de queroseno, solamente servirán para empeorar mucho más las cosas.
- No use esteroides ni otras cremas que no le haya recetado un dermatólogo.

FIBROMA PENDULUM TROMBOSADO

Los fibromas péndulos son apéndices blandos, de coloración que varía desde el marrón claro al oscuro y que aparecen normalmente durante la vida adulta y es raro, aunque posible, en niños. Habitualmente son pediculadas, de unos pocos milímetros de diámetro y se localizan fundamentalmente en el cuello, las axilas, tórax superior y pliegues inguinales, aunque naturalmente pueden apreciarse en cualquier lugar de la superficie corporal y con cualquier tamaño.

No ocasionan ningún síntoma, aunque pueden irritarse, inflamarse o infartarse, que es lo que a usted le ha ocurrido, doliendo intensamente. Pueden crecer lentamente. No se transmiten ni contagian. No es nada malo.

Como cualquier lesión benigna puede no hacerse ningún tratamiento, aunque son fácilmente extirpables prácticamente sin señal.