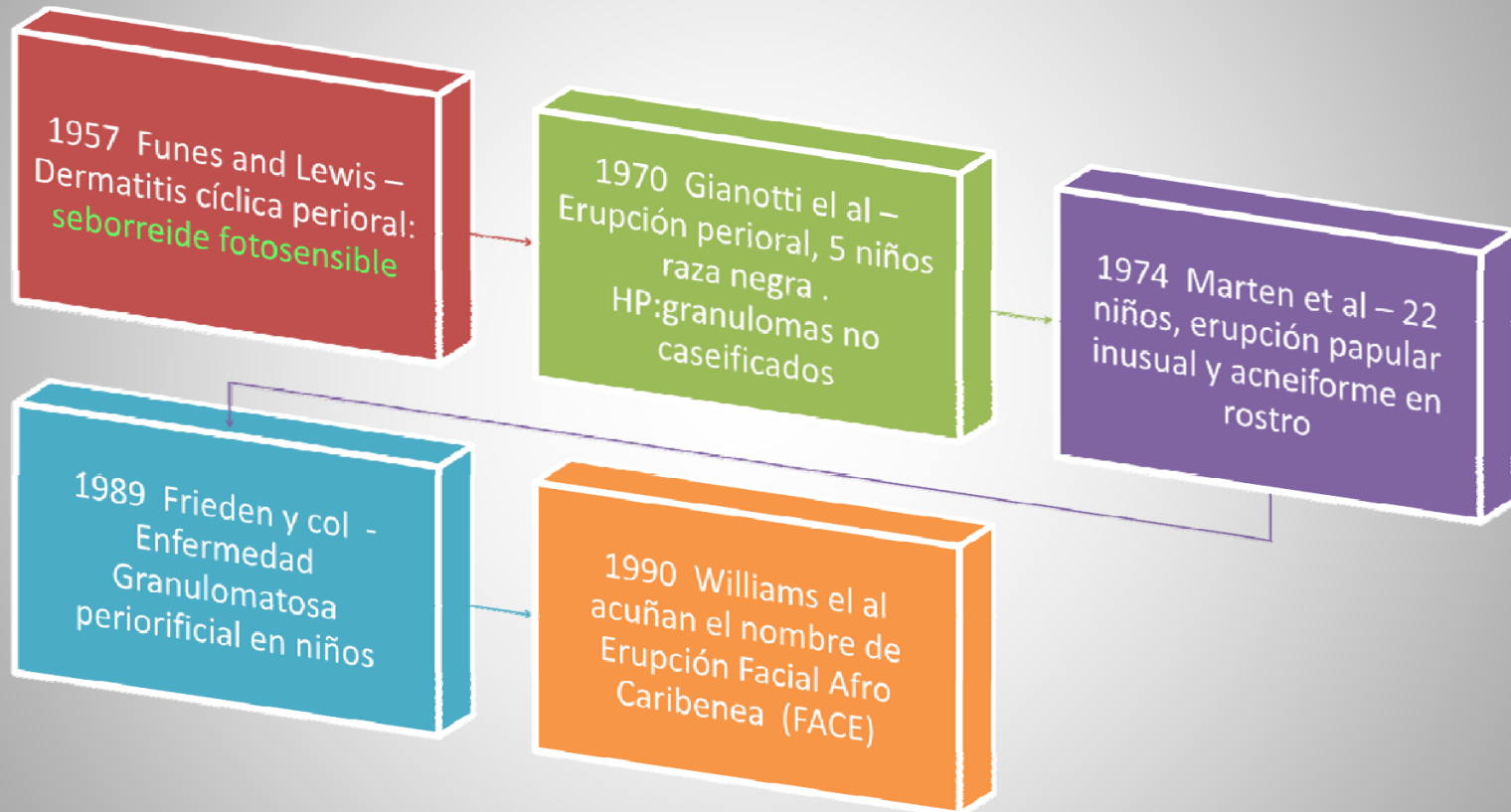
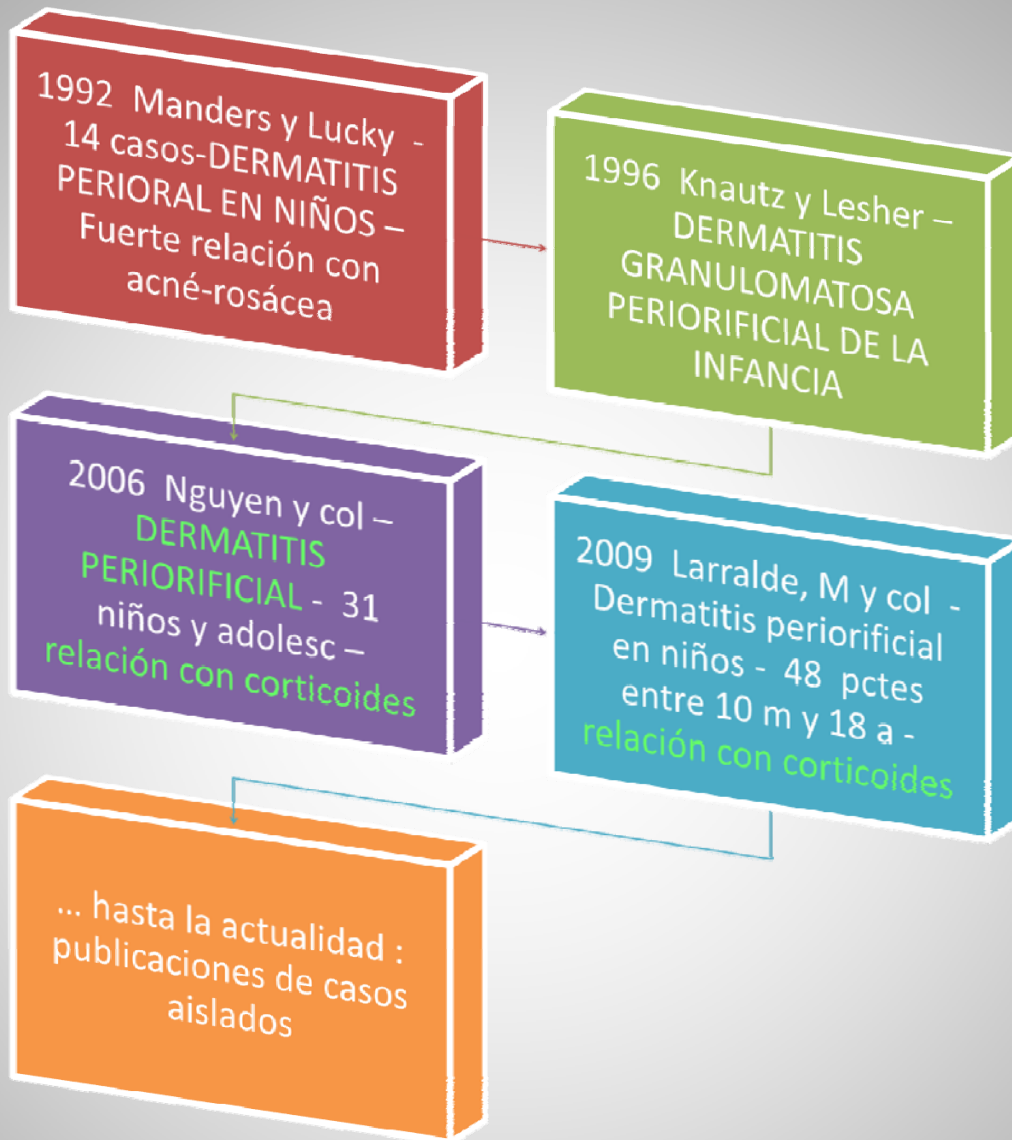


DERMATITIS PERIORIFICIAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Dra. Marisa Hernández
Hosp. Gral. de Agudos Dr. Cosme Argerich

Haciendo un poco de historia.....





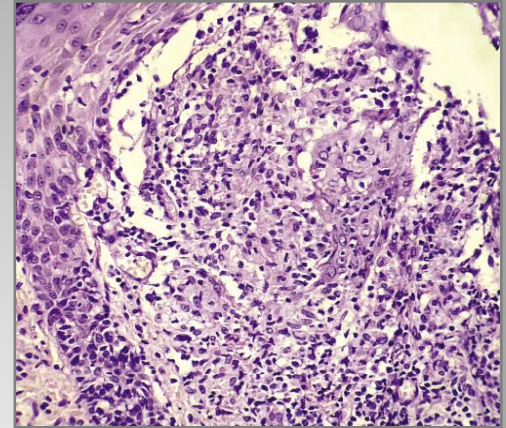
SINONIMIA

- DERMATITIS ROSÁCEA LIKE
- DERMATITIS PERIORIFICIAL
- DERMATITIS CRÓNICA PÁPULO PUSTULOSA FACIAL
- DERMATITIS GRANULOMATOSA PERIORIFICIAL DE LA INFANCIA

- ❖ La dermatitis periorifical está caracterizada por **pápulas**, **pústulas** o **vesículas** localizadas alrededor de la boca, de la nariz y de los ojos, que asientan sobre una **base eritematosa**
- ❖ **Pápulas monomorfas** ---- dermatitis periorifical granulomatosa
- Polimorfismo lesional** ---- dermatitis periorifical no granulomatosa
- ❖ **Asintomáticas** – prurito – ardor
- ❖ Evolución prolongada
- ❖ Resuelven espontáneamente o con tratamiento

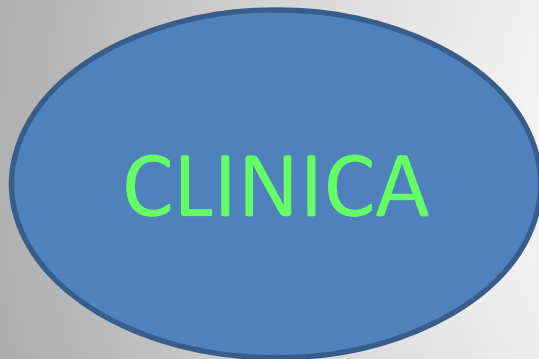
HISTOPATOLOGÍA

NO ES DIAGNÓSTICA



- **INFLAMATORIO**: infiltrado linfocitario **perifolicular** y/o abscesos perifoliculares → resuelven rápidamente con tratamiento
- **GRANULOMATOSO**: granulomas dérmicos superficiales **perifoliculares** no caseificados → resuelven espontáneamente o con tratamiento en un plazo mayor.

DIAGNÓSTICO



- ✓ LESIONES ELEMENTALES
- ✓ EDAD
- ✓ LOCALIZACIÓN
- ✓ SÍNTOMAS AGREGADOS
- ✓ INTERROGATORIO



ETIOPATOGENIA

(desconocida)



Factores Endógenos

Hormonales



Factores Exógenos

corticoides tópicos, inhalatorios y orales

infecciones (C. Alb – Demodex)

anticonceptivos orales

pasta de dientes fluorada

mercurio de amalgamas

radiación UVB

atb tópicos – inh. Calcineurina tópicos –

atb orales



Tabla II. Corticoides tópicos clasificados según la potencia

Clase 1 o potencia muy alta	Clase 2 o potencia alta	Clase 3 o potencia intermedia	Clase 4 o potencia débil
- Betametasona dipropionato 0,05 %	- Betametasona dipropionato 0,05 %	- Alclometadona dipropionato 0,05 %	- Desonida 0,05 %
- Clobetasol propionato 0,05 %	- Betametasona valerato 0,1 %	- Beclometasona dipropionato 0,025 %	- Dexametasona 0,1-0,2 %
- Difluocortolona valerato 0,3 %	- Budesonida 0,025 %	- Betametasona valerato 0,1 %	- Fluocortina 0,75 %
- Halcinónido 0,1 %	- Desoximetasona 0,25 %	- Clobetasona butirato 0,05 %	- Hidrocortisona acetato 0,1-2,5 %
	- Flucortolona valerato 0,1 %	- Desoximetasona 0,05 %	- Metilprednisolona acetato 0,25 %
	- Fluocinolona acetónido 0,2 %	- Flucortina butilesterato 0,75 %	
	- Fluocinónido 0,05 %	- Fluocortolona	
	- Fluticasona propionato 0,05 %	- Flumetasona pivalato 0,025 %	
	- Halometasona 0,05 %	- Fluorcinolona acetónido < 0,01 %	
	- Hidrocortisona butirato 0,1 %	- Flurandrenolona 0,0125 %	
	- Metilprednisolona aceponato 0,1 %	- Hidrocortisona aceponato 0,1 %	
	- Mometasona furoato 0,1 %	- Hidrocortisona valerato 0,2 %	
	- Prednicarbato 0,25 %		
	- Triamcinolona acetónido 0,1 %		



La potencia relativa de algunos productos depende de la forma galénica utilizada (ungüento, pomada, crema, gel, loción).

INTERESANTE.....

- Uso de corticoide --- lesiones: 7 días – 4 años
(media: 2 años)
- **corticoides inhalatorios: 18 meses - 43,7%**
- **corticoides tópicos: 3 meses – 22.9%**
- **Corticoides inhalatorios**
 - perioral: **xxx**
 - perioral + perinasal: **x**
- **Corticoides tópicos: sin predilección**

Larralde, M y col. Dermatitis periorifical en niños. Dermatol Arg. 2009

EPIDEMIOLOGÍA

- 6 m – 18 años → < de 5 años
→ prepúberes
- 60% mujeres - 40% hombres
- 60 - 72% exposición previa a cortic. tópicos / inhalatorios
- Promedio de duración: 8 m (15 d – 4 a)

Dónde buscamos las lesiones?

PERIORAL: 40% - 41%

P.ORAL + P. NASAL: 14% - 25%

PERINASAL: 13% - 2,1%

P.ORAL + P.NASAL + P.OCULAR: 10% - 8.3%

PERIOCULAR: 1% - 4.2 %

P.ORAL + P.OCULAR: 6% - 10.4%

P.NASAL + P.OCULAR: 6%

P. ORAL + P. VULVAR: 6.2%

OTRAS: Mejillas – mentón – cuello - frente

Larralde, M y col. Dermatol Arg . 2009

Nguyen, V y col. J Am Acad Dermatol. 2006



Pápulas monomorfas – respeto del borde bermellón



Pápulas periorculares



Localización vulvar



Dermatitis granulomatosa periorificial
pápulas monomorfas

eritema y pápulas con
respeto borde bermellón





PÁPULAS ERITEMATOSAS QUE
RESPETAN EL BORDE BERMELLÓN

DERMATITIS PERIORIFICILAL POR
CORTICOIDES INHALATORIOS





Dermatitis perioral por corticoides inhalatorios

Discretas pápulas eritematosas perinasales y periorales



En qué otras cosas pensamos?

Table 2 Differential diagnoses of face rashes resembling perioral dermatitis

Seborrheic dermatitis	<ul style="list-style-type: none">• Predominantly retroauricular, nasolabial region, eyebrow and scalp are affected
Rosacea	<ul style="list-style-type: none">• Main symptom: scaling• Usually centrofacial disease
Acne vulgaris	<ul style="list-style-type: none">• No comedones• Usually rhinophyma is present
Facial demodicosis	<ul style="list-style-type: none">• Comedones, papules, pustules, nodule, cysts• Affects younger population• Mycology, isolation of <i>Demodex follicularis</i>
Lupus miliaris disseminatus faciei	<ul style="list-style-type: none">• A few scars are present
Polymorphous light eruption	<ul style="list-style-type: none">• Spontaneous regression• Itchy red papules, vesicles or plaques• After sun exposure
Contact dermatitis (allergic and irritant)	<ul style="list-style-type: none">• Border of the rash immersing into normal skin
Haber syndrome (familial rosacealike dermatosis)	<ul style="list-style-type: none">• Begins in childhood, intraepidermal epitheliomas, keratotic plaques, and scars
Granulomatous periorificial dermatitis	<ul style="list-style-type: none">• In prepubertal children, yellow-brown papules limited to the perioral, perinasal, and periocular regions
Lip-licking cheilitis	<ul style="list-style-type: none">• Common in children; scale, well-demarcated border

✓ Localización

✓ Edad

✓ Características clínicas
- cutáneas
- extracutáneas

✓ Histopatología

✓ Cultivo

Y ahora qué hacemos...?

- ✓ **SUSPENSIÓN DEL CORTICOIDE**

- abrupta

- paulatina

- ✓ **Atb tópicos**: metronidazol, eritromicina, clindamicina, mupirocina

- ✓ **Inh. de la calcineurina tópicos**: pimecrolimus – tacrolimus

- ✓ **Adapalene**

- ✓ **Atb oral**: eritromicina- minociclina – doxiciclina- azitromicina

Un buen plan....

Metronidazol tópico: 2 sem

Eritromicina oral: 4 a 6 sem

Minociclina oral : 4 a 6 sem

*Muchas
Gracias!*