



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Cenarro Guerrero, MT
Ver para reconocer: diagnóstico por la imagen
Pediatría Atención Primaria, vol. XVIII, núm. Suppl 25, 2016, pp. 37-39
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366654791006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEPM
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Teresa Cenarro Guerrero:
tcenarro@salud.aragon.es

Flashes pediátricos AEPap

Ver para reconocer: diagnóstico por la imagen

Teresa Cenarro Guerrero

CS Ruiseñores. Zaragoza

Existen entidades clínicas cuya imagen es muy característica. La realización de una anamnesis adecuada y el reconocimiento de la imagen que las caracteriza evitará la realización de pruebas complementarias innecesarias, así como la determinación rápida del diagnóstico en las consultas de Atención Primaria.

No todas estas entidades corresponden a cuadros dermatológicos.

Se presentan a continuación una serie de estas entidades clínicas.

KEIRORRHEA

Emisión de una sustancia grasa anaranjada tras el consumo de ciertos peces con alto contenido en grasas, los más frecuentes escolares negros y los claros vendidos como mero. Es un cuadro autolimitado y benigno que aparece entre 1-90 horas desde el consumo de pescado.

SÍNDROME DE LAS TUBERÍAS OXIDADAS O RUSTY-PIPE SYNDROME

Aparición de una coloración sanguinolenta en la leche materna debido al rápido crecimiento y revascularización mamaria.

El aumento al inicio de la lactancia del flujo sanguíneo provoca una congestión vascular marcada que provoca esta coloración.

Es un cuadro autolimitado y benigno, que suele ser bilateral, de tres a siete días de duración.

FENÓMENO DE KOEBNER

También llamado isomorfismo. Se produce en varias entidades dermatológicas, siendo en la infancia más frecuente en los cuadros de psoriasis.

Se caracteriza por la aparición de lesiones idénticas a la psoriasis en lugares donde existe un trauma previo en la piel.

Suele ser más frecuente en psoriasis extensas, en brote y de comienzo precoz.

QUERATOLISIS PUNCTATA

Infección bacteriana del estrato córneo de las plantas de los pies (sobre todo) y manos producida por bacterias grampositivas (*Corynebacterium* sp es la más frecuente).

Se presenta en forma de lesiones queratolíticas como cráteres asociadas a mal olor intenso e hipersudoración. Puede producir quemazón o molestias con la deambulación.

Tiene buena evolución con tratamiento tópico antibiótico y medidas que disminuyan la hiperhidrosis.

LIQUEN PLANO DE LENGUA

Enfermedad mucocutánea crónica que evoluciona en brotes.

Se producen pápulas blancas de un milímetro agrupadas o placas reticuladas en la mucosa yugal, lingual o labial.

Puede asociarse a enfermedades autoinmunes. El tratamiento se basa en terapia antiinflamatoria con corticoides tópicos y/o sistémicos en los periodos de actividad.

ACROQUERATODERMIA SIRÍNGEA ACUAGÉNICA

Es una entidad poco conocida.

Se producen pápulas blanquecinas confluentes, dando un aspecto macerado a palmas, plantas y caras laterales de dedos ante exposiciones de corto tiempo al agua, fría, caliente, salada o dulce.

Se asocia en ocasiones a la fibrosis quística.

El proceso tiende a la remisión espontánea. No existe tratamiento efectivo, pudiendo mejorar los síntomas con sales de aluminio.

EDEMA AGUDO HEMORRÁGICO O ENFERMEDAD DE FINKELSTEIN

Es una vasculitis leucocitoclástica de pequeños vasos que afecta a niños pequeños por debajo de tres años.

Se caracteriza por la aparición de pápulas eritematosas de rápido crecimiento que forman placas anulares de bordes festoneados de distribución simétrica, especialmente en extremidades, sin existir afectación visceral. Se acompaña de edema inflamatorio de extremidades y pabellones auriculares, con un estado general excelente.

Suele ser secundaria a procesos infecciosos de vías altas, vacunaciones o ingesta de algún medicamento.

El tratamiento es sintomático, de una a tres semanas de duración, con resolución total de las lesiones.

ECCEMA DE CONTACTO POR HENNA NEGRA

La *henna* negra contiene parafenilendiamina (PPD), de gran poder sensibilizante, que provoca eccema de contacto alérgico.

La práctica habitual de este tipo de tatuajes ha aumentado este tipo de dermatitis de contacto, pudiendo incluso dejar lesiones permanentes en la piel.

La PPD tiene un alto poder sensibilizante y produce además reacciones cruzadas con otras moléculas presentes en algún fotoprotector y anestésicos locales como la benzocaína y la procaína.

SÍNDROME DE BRIDAS ANMIÓTICAS

Es un conjunto de anomalías congénitas que se asocia a lesiones por constricción o amputación de miembros o dedos, asociado a la presencia de bridas amnióticas. Su aparición es espontánea. Es más frecuente en la parte distal de los miembros o dedos.

DERMATITIS PERIORAL GRANULOMATOSA INFANTIL

Es una variante de la dermatitis perioral clásica, más frecuente en la raza negra.

Se caracteriza por la presencia de granulomas tuberculoides sin necrosis central de localización perifolicular o para-folicular. Son lesiones papulosas o micronodulares generalmente periorificiales. Involucionan sin dejar marca, aunque pueden ser de curso fluctuante durante meses.

Se deben abordar con antibióticos orales y tratamiento tópico con metronidazol.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

PPD: para-fenilendiamina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guerra Aguirre ME. Keriorrhea; a propósito de dos casos. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2012;14:49-52.
2. Silva JR, Carvalho R, Maia C, Osório M, Barbosa M. Rusty pipe syndrome, a cause of bloody nipple discharge: case report. *Breastfeed Med*. 2014;9:411-2.
3. Achenbach RE. Fenómeno de Koebner. *Rev Argent Dermatol*. 201;92(3).
4. Queratolisis Punctata. En: Guía ABE [en línea] [consultado el 12/05/2016]. Disponible en www.guia-abe.es/temas-clinicos-queratolisis-punctata
5. Bermejo-Fenol A, López-Jurneet P. Liqueen plano oral. Naturaleza, aspectos clínicos y tratamiento. *RCOE*. 2004;9(4).
6. Conde-Salazar L, Angulo J, González-Guerra E, Requena L, Casado I, Blancas R. Aquagenic syringeal acrokeratoderma. Presentation of two cases. *Actas Dermosifiliogr*. 2006;97:275-7.
7. Marín UM, Jordá E, Monteagudo C, Alonso V, Pereda C, Ramón D. Edema agudo hemorrágico del lactante. *Piel*. 2005;20849:167-71.
8. Arranz Sánchez DM, Corral de la Calle M, Vidaurrázaga Díaz de Arcaya C, de Lucas Laguna R, Díaz Díaz R. Risks of black henna tattoos. *An Pediatr (Barc)*. 2005;63:448-52.
9. Ortiz Murillo E, Cañete San Pastor PJ, Desco Blag B, Marcos Puig B, Balanza Chancosa R. Síndrome de Bidas amnióticas: caso clínico y revisión del tema. *Prog Obstet Ginecol*. 2011;54:184-7.
10. Calzado L, Galea C, Arre I, Rodríguez JL, Durón Guerra P, Variaclocha F. Dermatitis perioral granulomatosa infantil. *Actas Dermosifiliogr*. 2004;95:580.