
Capítulo 16

Enfermedades de la piel

- 16.01 Acné vulgar**
- 16.02 Infecciones bacterianas de la piel**
 - 16.02.1 Furúnculo**
 - 16.02.2 Impétigo**
- 16.03 Celulitis**
- 16.04 Eczema**
 - 16.04.1 Eczema atópico**
 - 16.04.2 Eczema seborréico**
 - 16.04.3 Eczema exudativo agudo**
- 16.05 Infecciones fúngicas de la piel**
 - 16.05.2 Candidiasis, piel**
 - 16.05.3 Eritema del pañal (cándida)**
 - 16.05.4 Tiña**
- 16.06 Infecciones parasitarias de la piel**
 - 16.06.1 Piojos (Pediculosis)**
 - 16.06.2 Sarna (Escabiosis)**
- 16.07 Eritema del pañal, no fúngico**

16.01 Acné vulgar

L70.0

Descripción

Cuadro cutáneo con hipertrofia de glándulas sebáceas que conduce a una obstrucción de las mismas y/o infección por *Propionibacterium acnes*.

- varía en severidad desde moderado (pocos puntos negros o espinillas) a grave, con nódulos y quistes
- más frecuente en la adolescencia pero puede aparecer posteriormente
- distribución en la cara, pecho y espalda

Objetivos generales

- eliminación de patógenos
- mejorar el estado de la piel

Tratamiento no farmacológico

- lavar con agua y jabón 2 – 3 veces al día
- evitar cosméticos y lacas
- no manipular las lesiones

Tratamiento farmacológico

- si hay muchas pústulas, aplicar peróxido de benzoilo en gel al 5% por la noche (hasta 2 veces al día)
- en los casos severos de acné nodular:
 - doxiciclina oral 100 mg al día durante 14 días y seguir con 50 mg al día durante 3 meses

Nota para el uso prolongado de doxiciclina

Si se utilizan contraceptivos orales, es necesario usar medidas contraceptivas adicionales en las 3 primeras semanas.

Consulta especializada o evacuación

- sin mejoría en 3 meses
- complicaciones severas

16.02 Infecciones bacterianas de la piel

16.02.1 Furúnculo

L02.9

Descripción

Infección bacteriana localizada de la piel, afectando al folículo piloso o la dermis y producida generalmente por *Estafilococos aureus*.

- la piel a su alrededor se pone:
 - tumefacta
 - roja
 - caliente
 - dolorosa al tacto

Nota

Los furúnculos en diabéticos e inmunocomprometidos requieren manejo especial.

Objetivos generales

- eliminación de la infección

Tratamiento no farmacológico

- estimular la higiene general
- en furúnculos incipientes aplicar compresas frías
- aplicar compresas locales calientes tres veces al día hasta que el furúnculo inicie el drenaje
- el drenaje del absceso es el tratamiento de elección, la incisión quirúrgica debería realizarse una vez que la lesión esté madura

Tratamiento farmacológico

- antibioterapia sistémica solo como terapia de soporte si existen:
 - ganglios linfáticos inflamados
 - fiebre
- cloxacilina oral cada 6 horas durante 5 días
 - **niños menores de 2 años:** 125 mg
 - **niños de 2 – 10 años:** 250 mg
 - **niños mayores de 10 años y adultos:** 500 mg
- pacientes alérgicos a penicilinas:
- eritromicina oral cada 6 horas antes de las comidas durante 5 días:
 - **niños de 5 – 10 kg:** eritromicina 62,5 mg
 - **niños de 10 – 15 kg:** eritromicina 125 mg
 - **niños de más de 15 kg:** eritromicina 250 mg
 - **adultos:** eritromicina 250 mg

Consulta especializada o evacuación

- sin respuesta a tratamiento antibiótico
- progresión del proceso

16.02.2 Impétigo

L01.0

Descripción

Una infección frecuente de la piel debida a *S. aureus* y *Estreptococos*. Es más frecuente en niños.

- hallazgos clínicos:
 - úlceras o erosiones mínimas con costras de color miel
 - dolorosas
 - generalmente se inicia en la cara
 - se extiende a cuello, manos, brazos y piernas

Objetivos generales

- eliminación del patógeno
- procurar la curación

Tratamiento no farmacológico

- prevención manteniendo las lesiones de la piel limpias
- evitar picaduras de insectos
- cortar las uñas
- lavar y remojar las úlceras a menudo en agua jabonosa y retirar las costras
- instruir a los padres o al paciente para el lavado diario
- continuar con el tratamiento hasta que las lesiones se hayan curado completamente

Tratamiento farmacológico

- solución de povidona yodada al 10% – aplicar tres veces al día

o

- pomada de óxido de zinc
- solo es necesario el tratamiento antibiótico si se presenta alguna de las siguientes situaciones:
 - lesiones generalizados
 - fiebre
 - ganglios linfáticos inflamados

- amoxicilina oral cada 8 horas durante 10 días
 - **lactantes de 0 – 6 meses:** 62,5 mg
 - **niños de 6 meses – 10 años:** 125 mg
 - **niños mayores de 10 años y adultos:** 250 mg

Tratamiento de segunda línea para infecciones estafilocócicas:

- cloxacilina oral cada 6 horas durante 10 días
 - **niños menores de 2 años:** 125 mg
 - **niños de 2 – 10 años:** 250 mg
 - **niños mayores de 10 años y adultos:** 500 mg

Embarazadas y/o alérgicos a penicilinas:

- eritromicina oral cada 6 horas antes de las comidas durante 10 días
 - **niños de 5 – 10 kg:** eritromicina 62,5 mg
 - **niños de 10 – 15 kg:** eritromicina 125 mg
 - **niños de más de 15 kg:** eritromicina 250 mg
 - **adultos:** eritromicina 250 – 500 mg

Consulta especializada o evacuación

- si no se produce mejoría en 10 días
- si se presentan complicaciones como glomerulonefritis

16.03 Celulitis

L03.9

Descripción

Generalmente causada por estreptococos, pero también puede ser ocasionada por estafilococos y ocasionalmente por otros microorganismos.

- una infección aguda difusa de la piel y tejido celular subcutáneo que se extiende por tejidos sólidos y caracterizada por:
 - edema
 - incremento de la temperatura local
 - rubor
 - sin supuración
- principalmente se presenta en extremidades inferiores pero puede darse en cualquier parte
- puede aparecer tras un traumatismo menor o un eccema, p. ej. en úlceras varicosas
- frecuentemente existe linfangitis y afectación de ganglios linfáticos regionales, con inflamación dolorosa

- puede haber manifestaciones sistémicas severas:
 - fiebre
 - escalofríos
 - taquicardia
 - cefalea
 - hipotensión
 - delirio
- puede presentarse de forma aguda fulminante o más crónica

Tratamiento no farmacológico

- fomentos tibios
- reposo
- evitar traumatismos locales

Tratamiento farmacológico

- en caso de necrosis: ibuprofeno 400 (– 600mg) mg cada 6 – 8 horas con alimentos. Dosis máxima de ibuprofeno: 2,4 g al día
- casos leves
 - cloxacilina oral 250 mg cada 6 horas durante 7 días
- pacientes alérgicos a penicilinas
 - eritromicina oral 250 mg cada 6 horas durante 7 días
- en celulitis estreptocócica comprobada
 - penicilina benzatina IM 1.2 MU en monodosis generalmente es adecuado
- casos severos
 - derivar para antibioterapia parenteral

Consulta especializada o evacuación

- celulitis recurrente asociada a condiciones predisponentes ej. úlceras varicosas
- celulitis severa aguda o fulminante con manifestaciones sistémicas

16.04 Eczema

16.04.1 Eczema atópico

L20.9

Descripción

Rash rojizo pruriginoso o piel seca y áspera, asociado a alergia

- en los lactantes aparece alrededor de los 3 meses

- es frecuente una historia familiar de asma, fiebre de heno o dermatitis atópica
- cuadro clínico:
 - lesiones en la superficie interna (flexura) de codos, rodillas y pliegues cervicales
 - en los lactantes puede estar afectada cualquier parte del cuerpo muy pruriginoso por la noche
 - puede convertirse en crónico e infectarse

Objetivos generales

- tratar el cuadro
- prevenir la extensión a otras zonas corporales

Tratamiento no farmacológico

- evitar la causa
- evitar la ropa de lana para prevenir el sobrecalentamiento
- mantener las uñas cortas
- evitar el rascado
- evitar el jabón

Tratamiento farmacológico

- crema acuosa (UEA) después de lavar o bañar y aplicar en las zonas afectas, secas, como hidratante
- crema de hidrocortisona al 1% dos veces al día, en el eccema grave o que no responde al tratamiento anterior en 7 días
 - tratar 7 días
 - aplicar poca cantidad en la cara
 - **no aplicar** alrededor de los ojos
 - si se obtiene respuesta, ir reduciendo la crema de hidrocortisona hasta suspender en unos pocos días
- y
 - mantener el tratamiento con la crema acuosa (UEA)

Consulta especializada o evacuación

- si no hay mejoría en 2 semanas

16.04.2 Eczema seborréico

L21.9

Descripción

En su forma más simple se manifiesta como caspa, que tiende a ser bastante oleosa.

Puede existir o no prurito, y son raras las vesículas. Puede llegar a generalizarse mucho, especialmente en lactantes y personas obesas.

Objetivos generales

- tratar el cuadro
- prevenir la extensión a otras zonas

Tratamiento no farmacológico

- evitar la ropa de lana para prevenir el sobrecalentamiento
- mantener las uñas cortas
- evitar el rascado
- exponer al sol las zonas afectas
- evitar el jabón

Tratamiento farmacológico

- crema acuosa (UEA)

o

- pomada emulsificante (UEA)
 - aplicarla sobre la piel para hidratarla y ayudarla a mantener el agua después del baño
- crema de hidrocortisona al 1% 2 – 3 veces al día hasta obtener mejoría
 - seguir con una o dos aplicaciones semanales de mantenimiento si se precisa
- si no hay mejoría, la crema de clotrimazol aplicada dos veces al día puede ser una alternativa a los corticoides

16.04.3 Eczema exudativo agudo

L21.9

Descripción

Una forma de eczema seborréico con vesículas (microscópicas o grandes) con exudación y ocasionalmente con escamas y costras.

Tratamiento no farmacológico

- vendajes salinos una o dos veces al día
- evitar el uso de jabón en las zonas afectas

Tratamiento farmacológico

Antibióticos para la infección secundaria por estafilococo:

- cloxacilina oral cada 6 horas durante 5 días

- **niños menores de 2 años:** 125 mg
 - **niños de 2 – 10 años:** 250 mg
 - **niños mayores de 10 años y adultos:** 500 mg
- pacientes alérgicos a la penicilina:
 - eritromicina oral cada 6 horas antes de las comidas durante 7 días
 - **niños de 5 – 10 kg:** eritromicina 62,5 mg
 - **niños de 10 – 15 kg:** eritromicina 125 mg
 - **niños de más de 15 kg y adultos:** eritromicina 250 mg
 - clorfenamina oral
 - **niños de 6 meses – 1 año:** 1 mg dos veces al día
 - **niños de 1 – 5 años:** 1 – 2 mg tres veces al día
 - **niños de 5 – 12 años:** 2 – 4 mg 3 – 4 veces al día
 - **niños mayores de 12 años y adultos:** 4 mg 3 – 4 veces al día

Consulta especializada o evacuación

- no mejoría tras la tercera visita
- formas graves de eczema exudativo agudo

16.05 Infecciones fúngicas de la piel

B35

16.05.1 Candidiasis, piel

B37.2

(Candidiasis vaginal: ver síndrome ETS, sección [9.09](#))

Descripción

Infección de la piel causada por *Cándida albicans*.

- la localización más frecuente son los pliegues cutáneos, como:
 - debajo de mamas
 - axila
 - ingle
 - periné
 - pliegues ungueales
- las lesiones de la piel o úlceras:
 - aspecto húmedo (lágrimas)
 - puede haber pústulas periféricas blancas y con escamas
 - tienen bordes claros
 - son ronchones rojos y "como en carne viva"

Nota

- esta infección puede darse en inmunodeficientes. Por ello:
 - **excluir** diabetes u otras enfermedades endocrinas
 - sospechar VIH si la infección es grave o crónica

Objetivos generales

- eliminar el microorganismo causal

Tratamiento farmacológico

- pomada de nistatina 100 000 IU/g aplicada 3 veces al día durante 14 días después de la cicatrización
- o
- crema de clotrimazol si falla la pomada de nistatina
 - aplicar 3 veces al día durante 14 días después de la cicatrización

Consulta especializada o evacuación

- si la infección no responde al tratamiento tópico

16.05.2 Eritema de pañal (cándida)

L22

Se trata como las candidiasis de la piel: sección [16.05.1](#).

Nota

Puede ser resistente al tratamiento debido a que la cándida esté acantonada en el tracto gastrointestinal.

Tratamiento no farmacológico

- cambiar frecuentemente los pañales para mantener el área del pañal seca.
- descartar candidiasis materna

Tratamiento farmacológico

- si el tratamiento tópico indicado arriba falla
- suspensión oral de nistatina 100.000 IU/ml 0,5 ml después de cada toma

16

16.05.3 Tiña

B35.9

Descripción

Infección fúngica de la piel altamente contagiosa que puede aparecer en cualquier parte:

- brazos y mama

- alrededor de la cintura
- espalda
- nalgas
- ingles

Hallazgos clínicos:

- parcheado en forma de anillos, con picor
- bordes elevados
- lesiones que lentamente se hacen más grandes
- conforme el parche se va agrandando, aparece un área blanca en su centro

Tratamiento no farmacológico

- evitar el contagio
- no compartir:
 - ropas
 - artículos de aseo personal
 - toallas
- lavar y secar bien la piel antes de aplicar la pomada

Tratamiento farmacológico

- tratar todos los niños infectados
- tratar antes cualquier infección secundaria de la piel
- aplicar pomada de ácido benzóico al 6% y ácido salicílico al 3% 2 – 3 veces al día durante 4 – 6 semanas (no en áreas sensibles)
- en la región inguinal o si el tratamiento arriba mencionado no da resultado, aplicar crema de clotrimazol
- continuar usando la crema al menos 2 semanas después de que las lesiones hayan desaparecido

Para **uñas** e infecciones del **cuero cabelludo**:

- griseofulvina oral, una vez al día durante un mínimo de 8 semanas
 - **niños:** 10 mg/kg (comprimidos 125 mg)
 - **adultos:** 500 mg (1 comprimido)
 - tomar con comidas grasas o con leche
 - tener precaución con el uso de la griseofulvina en mujeres en edad fértil, a menos que estén usando métodos anticonceptivos eficaces. La griseofulvina es teratogénico en mujeres y hombres
 - contraindicado en embarazadas
 - iniciar tratamiento **solo** bajo control médico, una vez que el diagnóstico sea claro

Nota

Evitar la exposición al sol.

Consulta especializada o evacuación

- infección grave
- complicaciones de la infección en cuero cabelludo y cara
- infección generalizada
- falta de respuesta al tratamiento en 4 semanas.

16.06 Infecciones parasitarias de la piel

16.06.1 Piojos (Pediculosis)

B85.2

Descripción

Infestación de las zonas corporales pilosas por piojos

- los huevos aparecen como motas blancas pegadas al pelo
- los piojos viven en las costuras de la ropa y solo van a la piel a comer
- cuadro clínico:
 - prurito
 - señales de mordeduras
 - puede haber eczema e infección secundaria

Nota

El piojo puede transmitir el tifus.

Tratamiento no farmacológico

- retirar los huevos con un peine fino después de aplicar el champú
- se puede afeitar el pelo, pero no es necesario
- no afeitar el área púbica
- tratar a toda la familia ya que la diseminación es muy fácil
- lavar regularmente las ropas de cama e interior en agua tibia secándolas al sol

Tratamiento farmacológico

¡ PRECAUCIÓN !

- **no** utilizar insecticidas comerciales en spray – pueden producir enfermedades graves

- las lociones utilizadas para el tratamiento de los piojos son tóxicas si se ingieren

Loción de benzoato de benzoilo al 25%

- **adultos y niños mayores:**
 - **aplicar** la loción en las zonas afectas
 - **evitar** el contacto con los ojos
 - **no** diluir la loción
 - repetir una vez a la semana durante 3 semanas
- **niños menores de 6 años:**
 - diluir la loción en partes iguales con agua
 - aplicar la loción en las zonas afectas
 - evitar el contacto con los ojos
 - dejar toda la noche y bañarse al día siguiente
 - repetir una vez a la semana durante 3 semanas

Consulta especializada o evacuación

- infección secundaria complicada

16.06.2 Sarna (Escabiosis)

B86 (133)

Descripción

Infestación por el parásito *Sarcoptes scabiei*, comúnmente en los pliegues cutáneos.

- se disemina fácilmente y con frecuencia hay más de un miembro familiar afectado
- cuadro clínico:
 - intenso prurito que empeora por la noche
 - pequeños surcos subcutáneos en los que se acantonan los parásitos, entre los dedos de manos y pies, codos y zonas de pliegues
 - infección secundaria por rascado con uñas sucias

Tratamiento no farmacológico

- se debe examinar a todos los habitantes de la casa
- mantener las uñas cortas y limpias
- lavar la ropa de cama y la interior con agua caliente y exponerla al sol

- lavar minuciosamente todo el cuerpo con un jabón suave, frotando las zonas afectas con un cepillo o manopla y secar bien después con una toalla limpia
- ponerse ropa limpia tras el tratamiento

Tratamiento farmacológico

- loción de benzoato de benzoilo al 25%
 - aplicar por todo el cuerpo, desde el cuello hasta los pies
 - dejar secar la loción
 - mantenerla toda la noche y lavarse 24 horas después
 - **niños mayores y adultos:** utilizar sin diluir y repetir en 3 – 4 días
 - **niños menores de 6 años:** diluir la loción con agua a partes iguales
 - repetir a los 5 días

Nota

- la loción es tóxica si se ingiere
- el prurito puede continuar durante 2 – 3 semanas tras el tratamiento
- no continuar si aparece rash o inflamación
- evitar el contacto con los ojos y piel no intacta

Consulta especializada o evacuación

- infección secundaria grave
- inflamación ganglionar
- fiebre

16.07 Eritema de pañal, no fúngico

L22

Descripción

Erupción difusa y eritematosa causada principalmente por restos de jabón o detergente en los pañales, e irritación por heces diarreicas.

Tratamiento no farmacológico.

- educación, consejos de higiene a la madre
- cambiar pañales regularmente y aclararlos bien después de cada lavado
- no usar bragas ni calzoncillos resistentes al agua
- exponer el pañal al aire y a la luz del sol

Tratamiento farmacológico

- pomada de óxido de zinc al 15% aplicada después de cada cambio de pañal si se usan pañales
- si no hay respuesta, sospechar cándida (ver sección [16.04.3](#))

Consulta especializada o evacuación

- si no hay respuesta en 10 días

