



Lesiones eritematosas faciales

M. Pretel Irazábal, I. Irarrazaval Armendáriz, J.M. Lera Imbuluzqueta, I. Bernad Alonso y M. Ivars Lleó

Departamento de Dermatología. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. España.

Palabras Clave:

- Facial
- Piel
- Eritema
- Placas
- Pápulas

Keywords:

- Facial
- Skin
- Erythema
- Plaques
- Papules

Resumen

Las enfermedades de la piel facial pueden representar un reto diagnóstico. Existen numerosas enfermedades puramente cutáneas (inflamatorias, infecciosas, etc.) y trastornos sistémicos potencialmente graves (conectivopatías, etc.) que se manifiestan en la piel facial. Muchas de las manifestaciones de estos trastornos son muy similares entre sí. Realizar un precoz y correcto diagnóstico puede ser de vital importancia, ya que en algunas patologías graves la afectación cutánea puede ser la primera manifestación clínica de la enfermedad.

Abstract

Facial erythematous lesions

Facial skin disorders may represent a diagnostic challenge. Several purely skin diseases (inflammatory, infectious,...) and potentially serious systemic disorders (connective tissue disorders,...) manifest in the facial skin. Many of the manifestations of these disorders are very similar. Make an early and correct diagnosis can be of vital importance because in some serious diseases skin involvement may be the first clinical manifestation of the disease.

Introducción

Las enfermedades de la piel facial pueden suponer un reto diagnóstico tanto para el dermatólogo como para otros facultativos. Existen numerosas enfermedades que comprenden desde patologías banales puramente cutáneas hasta trastornos sistémicos potencialmente graves que se manifiestan en la piel facial. Numerosas enfermedades inflamatorias cutáneas (psoriasis, dermatitis atópica, etc.) además de afectar otras localizaciones corporales, se manifiestan en la piel de la cara. Cuando esta es el único lugar afectado, el diagnóstico puede ser más complejo y requerir un buen ojo clínico.

La piel de la cara posee características que la distinguen de la de otras localizaciones anatómicas. Al estar compuesta de numerosas unidades pilosebáceas, la piel facial manifiesta patologías casi exclusivas de esta localización como la rosácea o el acné.

La piel facial está sometida a la acción de agentes externos como la radiación ultravioleta y se encuentra con más frecuencia en contacto con alérgenos y agentes irritantes

que la piel de otras localizaciones. Por lo tanto, las enfermedades fotoinducidas o las dermatitis de contacto tanto alérgicas como irritativas afectarán de manera característica a la piel de la cara. Por otra parte, ciertas conectivopatías como el lupus eritematoso o la dermatomiositis tienen manifestaciones cutáneas muy características en la piel facial, lo que nos puede servir de ayuda para realizar un correcto diagnóstico de estas patologías sólo con observar la cara del paciente. En definitiva, el reconocimiento morfológico de lesiones cutáneas de la piel facial puede ser de gran utilidad para el diagnóstico tanto de enfermedades cutáneas banales como de trastornos potencialmente graves. Con fines didácticos clasificaremos las lesiones cutáneas de localización facial en tres grandes grupos según con qué lesión elemental se manifiestan: eritema, pápulas eritematosas o placas eritematosas y descamativas. Realizaremos una revisión de las patologías más relevantes, ya que, aunque existen otros muchos trastornos que afectan a la región facial, por motivos de espacio no podemos desarrollarlos todos en este protocolo.

Patologías que cursan con eritema facial

Rosácea

La rosácea es una enfermedad muy prevalente caracterizada por un eritema facial central transitorio o persistente, presencia de telangiectasias y frecuentemente pápulas eritematosas y pústulas. En ocasiones los pacientes pueden presentar únicamente el eritema, lo que dificulta el diagnóstico. Afecta mayoritariamente a las zonas convexas de la cara como mejillas, barbilla y nariz. En ocasiones puede afectarse también la zona central de la frente. Las zonas como el cuero cabelludo, las cejas, la zona periocular o el labio superior suelen estar respetadas. La enfermedad casi siempre afecta a la piel de forma simétrica pero en ocasiones pueden verse lesiones en una sola zona de la cara, dificultando el diagnóstico. La enfermedad empieza insidiosamente con eritema y progresivamente van apareciendo telangiectasias. Los pacientes experimentan episodios de rubor facial súbito que duran más de 10 minutos. Estos episodios suelen estar desencadenados por estímulos como el estrés emocional, bebidas calientes, alcohol, comidas picantes, ejercicio o calor. En ocasiones estos episodios pueden ocurrir sin ningún estímulo aparente. Los pacientes con rosácea presentan una piel muy irritable y experimentan escozor con la aplicación tópica de productos como cosméticos, fotoprotectores o medicamentos.

Al cabo del tiempo los enfermos van presentando brotes de lesiones inflamatorias como pápulas y pústulas (fig. 1). Pueden asociarse a edema, aunque este suele ser sutil. Algunos pacientes no desarrollan el eritema previo y comienzan con las pápulas y pústulas. No suele observarse descamación. Los episodios de inflamación repetidos pueden facilitar el desarrollo de un linfedema crónico o cambios fimatosos. Al cabo del tiempo algunos pacientes pueden desarrollar complicaciones como el rinofima o linfedema crónico. Los cambios fimatosos se manifiestan como un engrosamiento irregular cutáneo, con la aparición de nodulaciones, y ocurre principalmente en la nariz (rinofima), barbilla y orejas. Cu-



Fig. 1. Paciente mujer diagnosticada de rosácea. Nótase el eritema facial difuso y las pápulas eritematosas y pústulas en mejillas y frente respetando el área perioral.

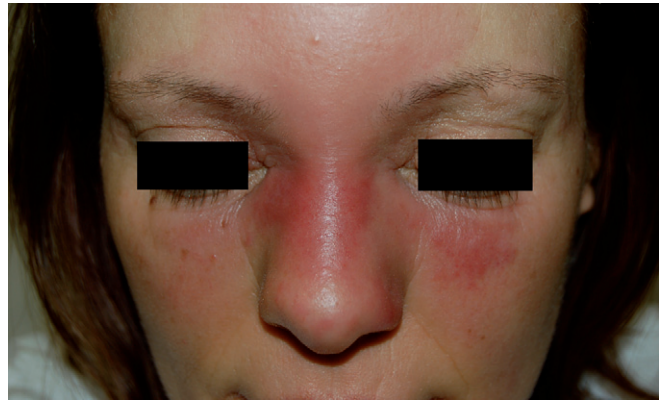


Fig. 2. Paciente con eritema y edema, caliente al tacto, localizado en la región glabelar. Presentaba fiebre. El diagnóstico fue de erisipela y las lesiones desaparecieron con antibióticos orales.

riosamente la rosácea puede afectar también a los ojos. Las manifestaciones más frecuentes son la conjuntivitis, blefaritis o chalación, aunque se han descrito más raramente queratitis, escleritis e iritis.

Erisipela

Es una infección cutánea causada por estreptococo beta-hemolítico tipo A. Puede afectar a la cara en forma de placas eritematosas, edematosas de bordes bien definidos (fig. 2)¹. Suele acompañarse de fiebre.

Síndrome carcinoide

El síndrome carcinoide hace referencia a un conjunto de síntomas que algunas veces se observan en personas con tumores carcinoides. Respecto a las manifestaciones cutáneas, se puede observar un eritema facial duradero (incluso horas) que va afectando a otras partes del cuerpo². Además se acompaña de sintomatología general como diarrea, broncospasmo, dolor abdominal, hipotensión o síncope. Se diagnostica mediante la identificación de elevaciones de cromogranina A y serotonina en sangre y del ácido 5-hidroxi-indol-acético en la orina.

Feocromocitoma

Este tumor se asocia en ocasiones a rubor facial. La sintomatología general acompañante es: hipertensión arterial, cefalea, sudoración y palpitaciones, entre otras³. Se diagnostica mediante la determinación de catecolaminas en plasma y pruebas de imagen (tomografía computadorizada [TC], resonancia magnética [RM]) de la zona abdominopélvica.

Mastocitosis

La mastocitosis es una infrecuente enfermedad causada por la infiltración de distintos órganos por mastocitos. Cursa con lesiones características que suelen presentar el signo de Da-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806663>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806663>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)