

31 11226

DERMATOSIS MAS FRECUENTES EN NIÑOS

DRA. ROSA MARIA CARDENAS DIAZ

QUIEN SUSTENTA LA PRESENTE

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

I.M.S.S.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

U.N.A.M.

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

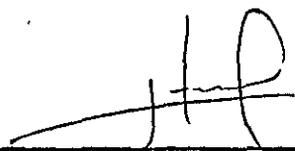
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

LAS DERMATOSIS MAS FRECUENTES EN NINOS EN EL

H.G.,Z.C.M.F.No. 1 IMSS MORELIA

DRA: ROSA MARCA CARDENAS DIAZ.



DR: ABELARDO HERRERO DOMINGUEZ
A S E S O R



Vo.Bo.
DR: EFRAIM BALLESTEROS O
PROF. TITULAR DEL CURSO



Vo.Bo.
DR: RAFAEL OSAGUERA V.
JEFE DE ENSEÑANZA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A MI ESPOSO RAUL...

IN
FALLA DE ORIGEN

A G R A D E C I M I E N T O
A MIS PADRES

POR SU AMOR, AYUDA Y CONFIANZA QUE
SIEMPRE HAN DEPOSITADO EN MI.

1
1944 DE URUGUAY

C O N T E N I D O

| | |
|---|--------|
| 1.- LA PIEL | PAG. 1 |
| 2.- INTRODUCCION | 2 |
| 3.- DERMATOSIS MAS COMUNES EN EL PERIODO NEONATAL | 4 |
| 4.- PROBLEMAS DERMATOLOGICOS MAS FRECUENTES EN LA INFANCIA | 5 |
| 5.- MATERIAL Y METODOS | 8 |
| 6.- RESULTADOS | 9 |
| 7.- DISCUSION | 22 |
| 8.- COMENTARIO | 26 |
| 9.- VERRUGAS VULGARES | 30 |
| 10.- DERMATITIS CRONICA | 33 |
| 11.- VITILIGO | 35 |
| 12.- DERMATITIS ATOPICA | 37 |
| 13.- PITIRIASIS ALBA | 40 |
| 14.- BIBLIOGRAFIA | 41 |

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

L A P I E L

La piel es herencia de la raza y blazón de la estirpe, con ella el hombre recibe al mundo y con ella a él se enfrenta, y en él se proyecta.

La piel es la frontera del hombre, es la línea cambiante donde se tocan el macro y el microcosmos. Es un escenario en el que se asoma lo profundo de la especie humana y un campo fértil donde se muestra la felicidad del hombre y donde pueden escenificarse las más horrendas batallas.

Así, aunque una parte del ectodermo primitivo un día emigró hacia el interior del embrión, y dió origen entre otras estructuras al diencéfalo, a la substancia reticular del tallo cerebral, y a la corteza de los hemisferios, con sus funciones asociativas e integradoras en donde se ha intentado lo calizar a los integrantes del aparato psicológico -- Psicología profunda -- En algunos momentos se encuentra en al superficie de la piel, se asoma a la piel. (1).



I N T R O D U C C I O N

No conocemos cuales sean las dermatosis que se presentan en la consulta del sistema Médico Familiar del H.G.Z.C.M.F. No. 1 Morelia, Mich., tampoco cuales son las más frecuentes en los niños; en el departamento de codificación de la misma unidad, se tienen captadas a las dermatosis en tres grupos solamente, a saber, Dermatitis, Micosis y tumores o neoformaciones.

Afortunadamente en el servicio de Dermatología de la unidad, por iniciativa del jefe del mismo, Dr. Abelardo Herrero Dominguez, Dermatólogo, se tiene una libreta de registro donde se anotan a todos los pacientes de primera vez con su respectivo diagnóstico nosológico, nombre, edad, sexo y fecha. Comentamos con el Dr. Herrero nuestra inquietud por conocer la patología dermatológica de la unidad y las dificultades que para ello encontramos, por no existir un registro de las dermatosis por entidad nosológica y cómo esperábamos su reacción no solamente fué favorable, sino ampliamente entusiasta para proporcionarnos su libreta de registro de datos y coordinar el estudio él mismo.

En el H.G.Z.C.M.F. No. 1 Morelia, Mich, en el Departamento de Codificación, encontramos que las dermatosis están entre las primeras 25 causas de consulta del Sistema Médico Familiar. Durante el año de 1981, en promedio, ocuparon los lugares 11 y 16 las dermatitis y micosis respectivamente, lo cual está acorde con datos de otras unidades médicas en nuestro país, y en otros, que la consulta por padecimientos dermatológicos es cercana al 10 % de la totalidad de la consulta general con lo cual obliga a reconocer que tiene gran importancia, cuando menos en morbilidad, aunque no lo sea en mortalidad, y que es necesario darles la atención que demandan en los diferentes niveles, entre los que el más importante es sin duda el primer nivel.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El trabajo se realizó con base en los datos consignados en la libreta de registro del servicio de dermatología de la unidad, datos que fueron anotados por el propio Dr; Herrero, durante el periodo del 1 de enero de 1981 al 30 de junio de 1982. Se elaboraron formas para anotar a los pacientes por grupo de edad y sexo y por cada una de las diferentes entidades nosológicas, obteniendo así los totales por grupo de edad y sexo y entidades nosológicas, procediendo posteriormente a identificar las 10 más frecuentes y sus porcentajes correspondientes, realizando al final, una revisión de las 5 entidades nosológicas principales según su magnitud. Otros datos se obtuvieron del departamento de codificación de la unidad, de la bibliografía que se menciona al final de los capítulos, y de los amplios conocimientos y basta experiencia personal del Dr. Herrero.

Tenemos que lamentar las dificultades que encontramos para elaborar una clasificación de las dermatosis y poder exponer todas las que se presentaron en el servicio de dermatología en el periodo antes anotado, pues en la literatura revisada se encuentran múltiples clasificaciones que no están acordes y ser diferente también a la de la O.M.S. que se tiene en el departamento de codificación.

DERMATOSIS MAS COMUNES EN EL PERIODO NEONATAL.

Se reconoce por periodo neonatal al tiempo comprendido entre el momento del nacimiento y el primer mes de vida extrauterina. La separación del feto y su concomitante independencia condiciona la exposición a un medio ambiente totalmente desconocido para iniciar funciones antes inactivas. La piel inicia sus funciones de defensa contra el medio ambiente y continúa como un órgano de protección, secreción y excreción.

Algunas características de la piel del recién nacido:

La piel del recién nacido es suave, blanda, tersa, y al nacimiento está cubierta por vernix caseosa, a la que anteriormente se le asumía un papel bactericida del cual carece, y su función de protección es contra el medio acuoso in útero. Poco tiempo después del nacimiento la piel asume un color rojizo, para posteriormente desaparecer en 24 hs.; se presenta una descamación conocida como "descamación del recién nacido". Las escamas desaparecen gradualmente y la piel adquiere color rosado, aproximadamente al tercer día de vida puede presentarse un tinte icterico llamado "ictericia fisiológica", su frecuencia varía entre el 50 y 90 % en niños prematuros.

Entre los fenómenos que pudieramos considerar fisiológicos se encuentra la miliaria, sumamente frecuente, de localización facial con predominio frontal y nasal, son glándulas sebaceas, quísticas, llenas de celulas córneas de descamación y secreción sebácea y se caracterizan por ser manchas blancuecinas de 1-2 mms. de tamaño. Pueden presentarse en otras partes del cuerpo y desaparecer durante los primeros ocho dias de vida.

Entre los padecimientos dermatológicos más frecuentes se debe mencionar el eritema tóxico neonatal, la dermatitis amoniacal, candidiasis, impétigo neonatal, periporitis estafilococcica, sarna, dermatitis seborreica y otras. (2).

PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS MÁS FRECUENTES EN LA INFANCIA

La piel del niño no es la piel del adulto pequeño, las características particulares que la hacen diferente son numerosas; resumiéndolas, señalaremos que anatómicamente es más delgada, menos cornificada y menos pilosa. Fisiológicamente, la secreción sebacea y sudoral es menor y la composición química de ésta es diferente, especialmente la del sebo. Físicamente es más permeable, e inmunológicamente menos desarrollada.

Durante la niñez y la pubertad, la piel pasa por un proceso evolutivo que la lleva de la "inmadurez" -- con que nace -- a las condiciones del adulto. Durante ese periodo transicional, puede sufrir diversa patología, propiciada por sus características anatómicas, fisiológicas, bioquímicas, físicas e inmunológicas, y la actividad cinética propia del niño, mismas que confieren a la dermatosis aspectos morfológicos o topográficos específicos.

En pediatría, las lesiones son más inflamatorias, más exudativas o más vesiculosas; y las primeras son las más frecuentes.

Tomando en consideración éste hecho, se puede actuar fácilmente como buen terapeuta, al manejar la inflamación -- sin importar su etiología -- bajo los siguientes principios generales, postulados por Leider.

- 1.- EVALUACION DEL GRADO, EXTENSION Y PROFUNDIDAD:
Se toman en cuenta los signos clásicos de rubor, calor, dolor y tumor y entonces la agudeza de la inflamación estarán en relación directa con el grado de enrojecimiento, calor local, dolor o prurito, edema o hinchazón, además con el número y tipo de lesiones elementales acompañantes, y la porción de la piel afectada.

2.- NO HACER NADA QUE PUEDA PERJUDICAR MAS QUE ALIVIAR:

Existen gran cantidad de medicamentos y medidas terapéuticas tópicas, a las que se recurre con frecuencia y que pueden empeorar las dermatosis, entre ellos se encuentran: antisépticos enérgicos, corticoides y antihistamínicos, los cuales se emplean no por el conocimiento integral de su acción farmacodinámica, sino basandose en -- otras razones:

En ocasiones solamente se conoce-- por ejemplo-- una acción benéfica, pero se desconocen los -- efectos colaterales. O bien se prescribe un -- fármaco, unicamente por comentarios elogiosos -- que de él se han escuchado, pero no se conoce -- su manejo adecuado o su composición. Es mejor y más prudente usar medicamentos perfectamente conocidos: inocuos o poco activos, cubrir la piel, y hacerle reposar.

3.- LA INTENSIDAD DE LA INFLAMACION COMO GUIA DEL TRATAMIENTO LOCAL:

Mientras más intensa es ésta -- la inflamación -- más suave debe ser el tratamiento. Practicamen- te en las más agudas condiciones se debe aplicar la terapia húmeda: soluciones acuosas de -- permanganato de potasio al 1/10,000 hasta el 1/60,000 , sulfato de cobre y zinc, acetato de aluminio, etc.

En estados subagudos se prefieren lociones, emul- siones, pastas y unguentos con agentes más acti- vos.

4.- PRESCRIPCIONES ESPECIFICAS:

En el momento que sea necesario pueden agregarse fármacos específicos conocidos, en forma tópica o sistémica.

En nuestro país, y de acuerdo con las distintas condiciones ecológicas, las dermatosis más frecuentes en la infancia son: (3)

- I.- LAS PIODERMITIS
- II.- LA TIÑA DE LA CABEZA
- III.- EL PRURIGO
- IV.- LA DERMATITIS ATOPICA
- V.- LA DERMATITIS SEBORREICA.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

- 1.- Se obtuvieron los datos de la libreta de registro del servicio de dermatología del H.G.Z.C. M.F. No. 1 IMSS Morelia, Mich.
- 2.- Se utilizaron formas para agrupar a los pacientes según entidad nosológica, grupos de edad y sexo, obteniendo de las mismas los totales generales y por grupo de edad y sexo.
- 3.- Se tomaron en cuenta a todos los pacientes menores de 16 años de edad que acudieron a la consulta de dermatología por primera vez por esa patología.
- 4.- Los pacientes que entraron al estudio fueron los que se presentaron al servicio de dermatología durante el periodo comprendido del 1 de enero de 1981 al 30 de junio de 1982.
- 5.- De los totales obtenidos por entidad nosológica se identificaron las 10 dermatosis más frecuentes y el porcentaje de ellas en relación al total de la patología dermatológica en niños.
- 6.- De cada una de las diez principales dermatosis se toman los datos del número de casos por grupos de edad y su porcentaje según el total de casos de dicha entidad así como también en porcentaje del total de acuerdo al sexo.
- 7.- Se realizó a continuación una revisión bibliográfica de las 5 dermatosis más frecuentes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

R E S U L T A D O S

El total general de pacientes de consulta de primera vez en el servicio de dermatología del H.G. Z.C.M.F. No. 1 IMSS Morelia, Mich., en el periodo comprendido del 1 de enero de 1981 al 30 de junio de 1982 fué de 1,699 pacientes de los cuales fueron 1,148 adultos (de 16 años o más), correspondiendo al 67.56 % y, 551 niños (0 a 15 años) representando el 32.43 % del total de la patología dermatológica general de la unidad.

Los siguientes resultados son exclusivamente del total de niños vistos en el servicio.

Según el sexo, fueron 243 hombres equivalente al 44.10 % y 308 mujeres correspondiendo al 55.89 %

En relación al grupo de edad y sexo se encontraron los siguientes datos:

27 casos en menores de 1 año, representando el 4.90 % del total de casos en niños, 14 en hombres correspondiente al 51.85 %, y 13 mujeres representando el 48.14 %.

En los niños de 1-5 años fueron 122 casos equivalentes al 22.14 % del total, fueron 65 hombres correspondiendo al 53.27 % y 57 mujeres representando el 46.72 % del grupo.

En los niños de 6-15 años fueron 402 casos equivalentes al 72.95 % del total de casos, se presentaron 173 de ellos en el sexo masculino correspondiendo al 43.03 % y 229 en el femenino representando el 56.96 % de su grupo.

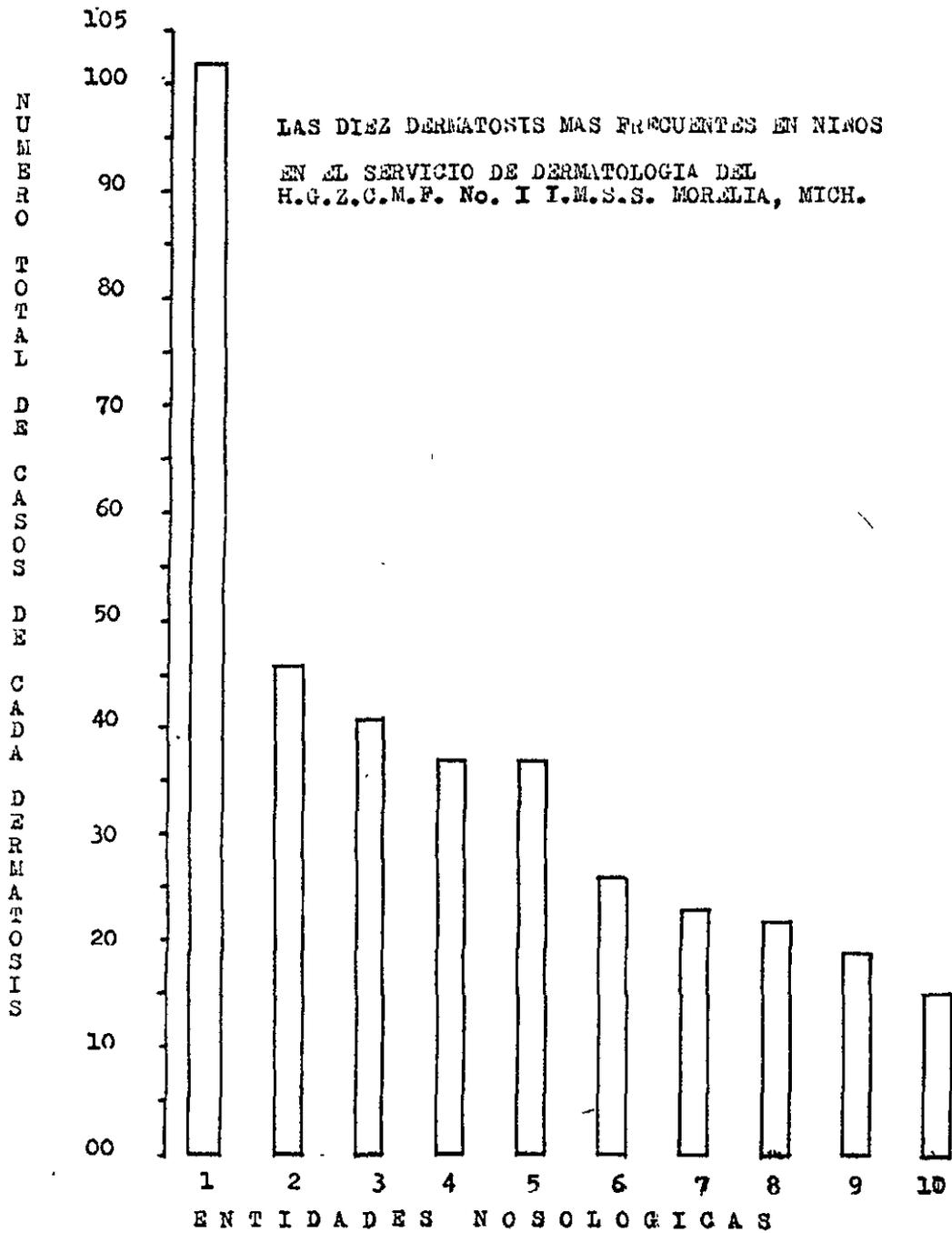
CUADRO I

LAS DIEZ DERMATOSIS MAS FRECUENTES EN NIÑOS
EN EL H.G.Z.C.M.F. No. 1 IMSS MORELIA

| ENTIDAD NOSOLOGICA | NUMERO DE CASOS | PORCENTAJE |
|--------------------------------|-----------------|------------|
| 1.- VERRUGAS VULGARES | 102 | 18.51% |
| 2.- DERMATITIS CRONICA | 46 | 8.34 % |
| 3.- VITILIGO | 41 | 7.44 % |
| 4.- NEURODERMATITIS DISEMINADA | 37 | 6.71 % |
| 5.- PITIRIASIS ALBA | 37 | 6.71 % |
| 6.- FOTODERMATITIS | 26 | 4.71 % |
| 7.- URTICARIA | 23 | 4.17 % |
| 8.- DISHIDROSIS | 22 | 3.99 % |
| 9.- NEVOS | 19 | 3.44 % |
| 10.- VERRUGAS PLANAS | 15 | 2.72 % |
| TOTAL | 368 | 66.74 % |

" Porcentaje en relación al total de casos de la consulta de dermatología en menores de 16 años.

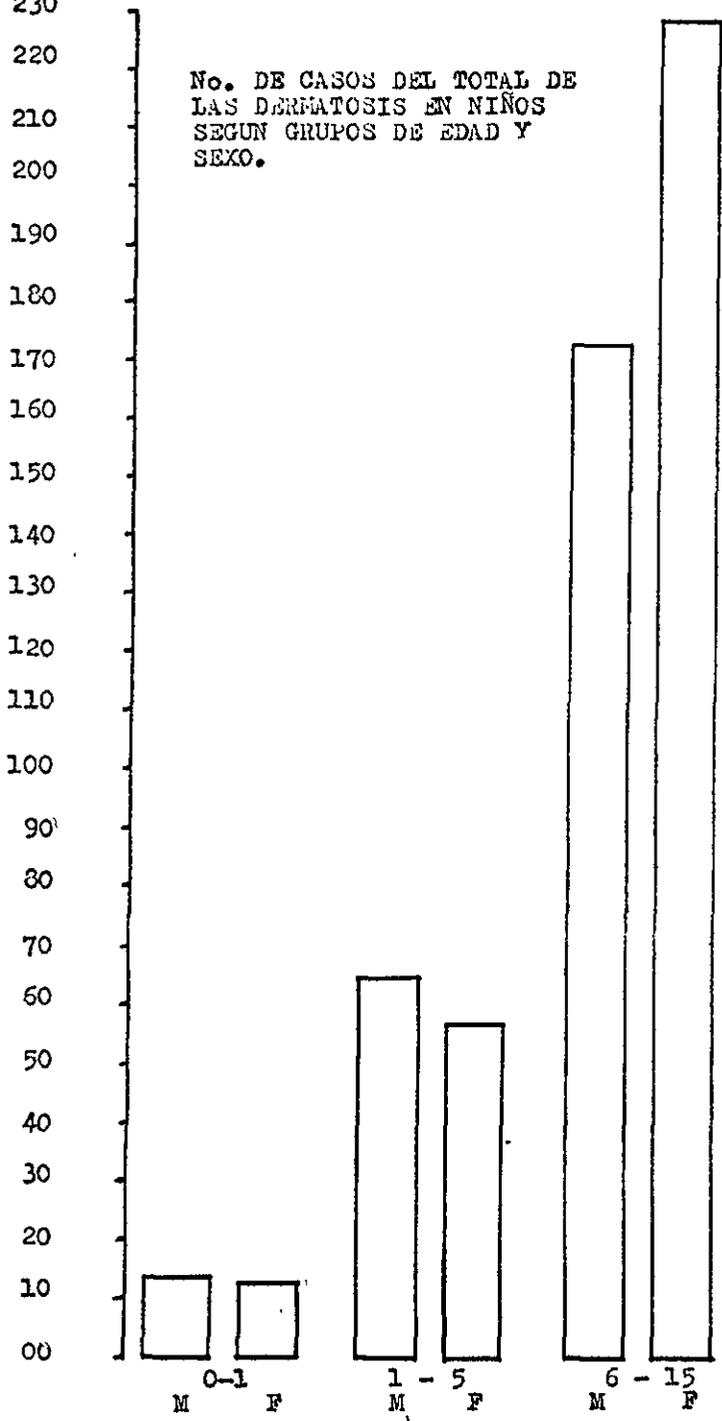
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



**** FUENTES: Cuaderno de registro Servicio de Dermatología.

N
U
M
E
R
O
D
E
C
A
S
O
S

No. DE CASOS DEL TOTAL DE
LAS DERMATOSIS EN NIÑOS
SEGUN GRUPOS DE EDAD Y
SEXO.



FUENTE: ""

RESULTADOS

Las verrugas vulgares fué la entidad en la cual se encontró mayor número de casos, siendo un total de 102 casos, correspondiendo al 18.51 % del total de la patología dermatológica en niños.

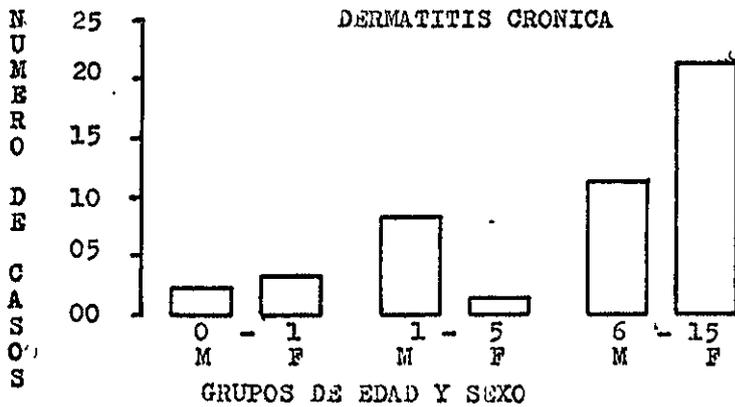
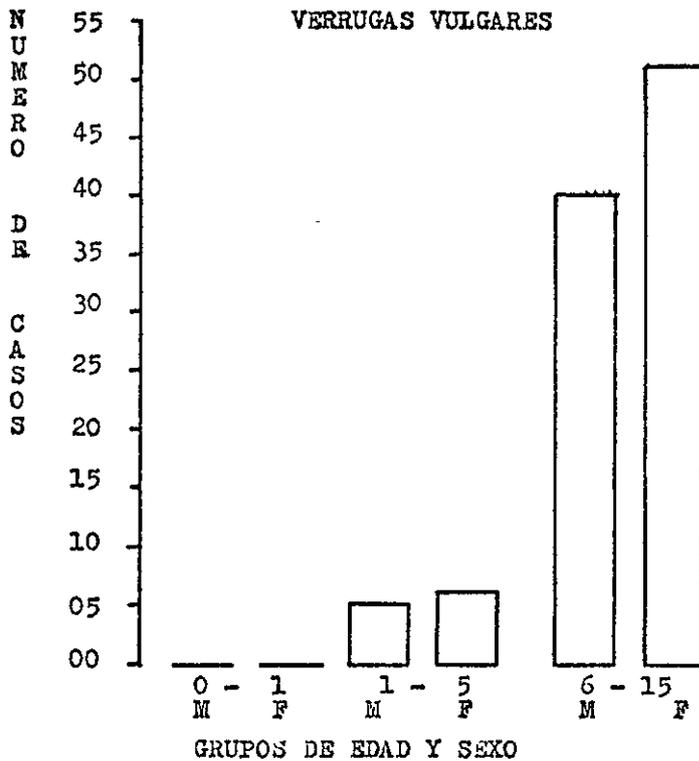
Su distribución de acuerdo a grupos de edad fué la siguiente: No se presentó ningún caso en los menores de un año; En el grupo de 1 a 5 años fueron 11 casos, 5 en el sexo masculino y 6 en el femenino; en los niños de 6 a 15 años se presentaron 91 casos de los cuales 40 fueron en el sexo masculino y 51 en el femenino, representando el 79.41 % del total de las verrugas vulgares.

Total por sexos: El total de casos en el sexo masculino fué de 45 correspondiendo al 44.11 %, y 57 en el sexo femenino representando el 55.88 %.

La dermatitis crónica ocupó el segundo lugar en frecuencia entre las dermatosis que afectan a los niños, sumando un total de 46 casos, correspondiendo al 8.34 % de toda la patología dermatológica en los niños.

Se encontró en todas las edades; 5 casos en los menores de 1 año, 2 en el sexo masculino y 3 en el femenino; en el grupo de 1-5 años fueron 9 casos; 8 en el sexo masculino y 1 en el femenino; y en el grupo de 6-15 años fueron 32 casos 11 en el sexo masculino y 21 en el femenino, correspondiendo al 69.56 % del total de casos de dermatitis crónica.

Total por sexo: se presentaron 21 casos en el sexo masculino lo que equivale al 45.65 %, y 25 casos en el sexo femenino representando el 54.34 %.



FUENTE: ""

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El vitiligo ocupó el tercer lugar en frecuencia entre las dermatosis de los niños, con un total de 42 casos correspondiendo al 7.44 % de la patología dermatológica en niños.

Su distribución por grupo de edad fué la siguiente: No se presentó ningún caso en menores de 1 año en los de 1-5 años 2 casos, uno en el sexo masculino y otro en el femenino; en los niños de 6-15 años se presentaron 39 casos lo que corresponde al 95.12 % del total de casos de vitiligo, habiendo sido 14 en el sexo masculino y 25 casos en el femenino.

Total por sexos: se presentaron 15 casos en el sexo masculino, correspondiendo al 36.58 % y 26 casos en el femenino representando el 63.41 %.

La dermatitis atópica o Neurodermatitis denominada ocupó el cuarto lugar en frecuencia entre las dermatosis que afectan a los niños, con un total de 37 casos, correspondiendo al 6.71 % del total de las dermatosis en los niños.

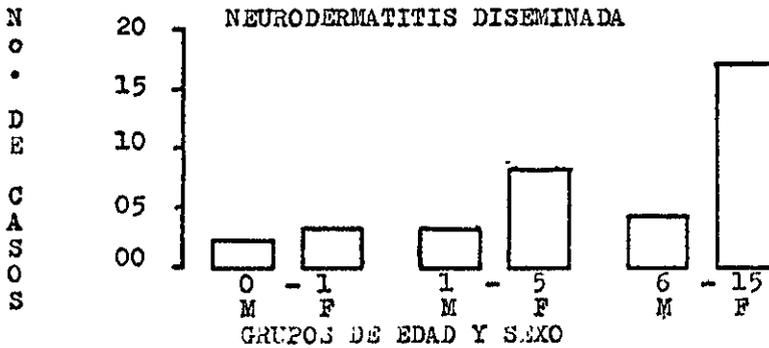
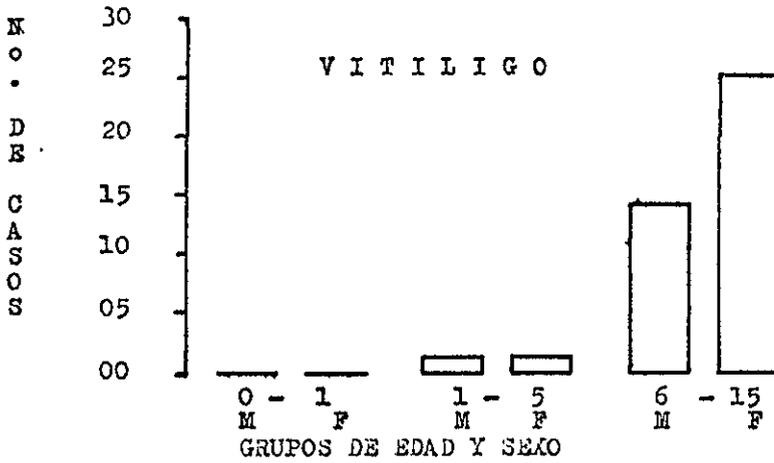
Se encontró en todas las edades: 5 casos en los menores de 1 año, 2 en el sexo masculino y 3 en el femenino; en los de 1-5 años fueron 11 casos, 3 en el sexo masculino y 8 en el femenino; en los niños de 6-15 años fueron 21 casos, equivalente al 56.75%, de los cuales fueron 4 en el sexo masculino y 17 en el femenino.

Total por sexo: Fueron 9 casos en el sexo masculino correspondiendo al 24.32 % y 28 casos en el femenino representando el 75.67 %.

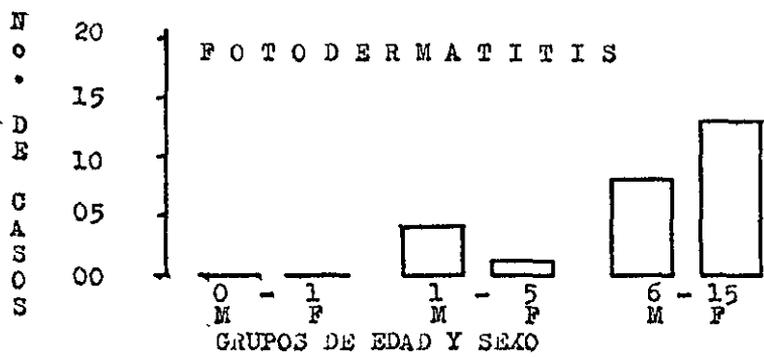
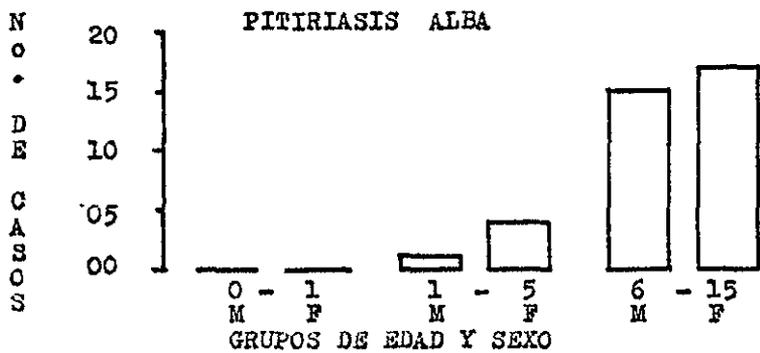
La pitiriasis alba ocupó el quinto lugar en frecuencia con un total de 37 casos correspondiendo al 6.71 % del total de la patología dermatológica en niños.

Su distribución de acuerdo a edades fué la siguiente: ningún caso en menores de 1 año; 5 casos en los niños de 1-5 años, 1 en el sexo masculino y 4 en el femenino; Los niños de 6-15 años fueron 32 casos representando el 86.48 % del total de las pitiriasis, encontrándose 15 casos en el sexo masculino y 17 en el femenino.

Total por sexos: 16 casos en el sexo masculino equivalentes al 43.24 %, y 21 casos en el femenino correspondiendo al 56.75 %.



FUENTE: ""



FUENTE: ""

La fotodermatitis ocupó el sexto lugar en frecuencia con 26 casos, representando el 4.71 % del total de las dermatosis en niños.

No se encontró ningún caso en los menores de un año; en los de 1-5 años fueron 5 casos, 4 en el sexo masculino y 1 en el femenino; en los niños de 6-15 años fueron 21 casos, equivalentes al 8.76 % de todas las fotodermatitis, siendo 8 casos en el sexo masculino y 13 en el femenino.

Total por sexos: Fueron 12 casos en el masculino correspondiendo al 46.15 % y 14 casos en el femenino, representando el 53.84 %.

La urticaria ocupó el séptimo lugar, con 23 casos, equivalente al 4.17 % del total de las dermatosis en niños.

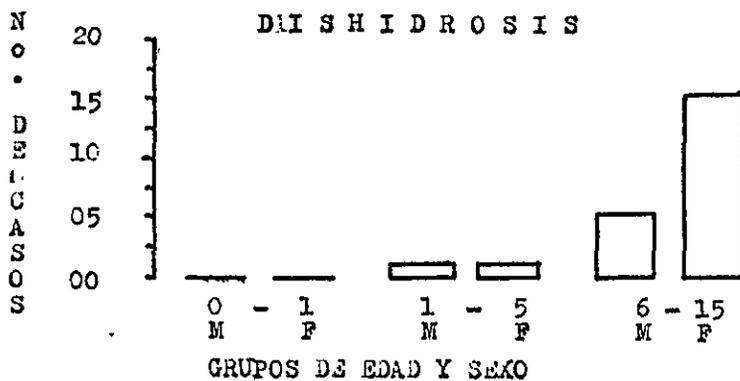
Se presentó un caso en el sexo masculino en los menores de un año; 3 casos en los niños de 1-5 años - 2 en el sexo masculino y 1 en el femenino; en los niños de 6-15 años fueron 19 casos correspondiendo al 82.60 % del total de las urticarias, presentándose 13 casos en el sexo masculino y 6 en el femenino.

El total por sexo: 16 casos en el masculino correspondiente al 69.56 % y 7 casos en el femenino representando el 30.43 %.

La dishidrosis ocupó el octavo lugar con 22 casos equivalente al 3.99 % del total de la patología dermatológica de los niños.

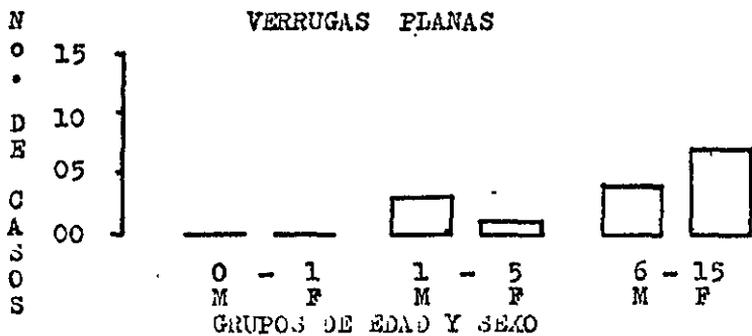
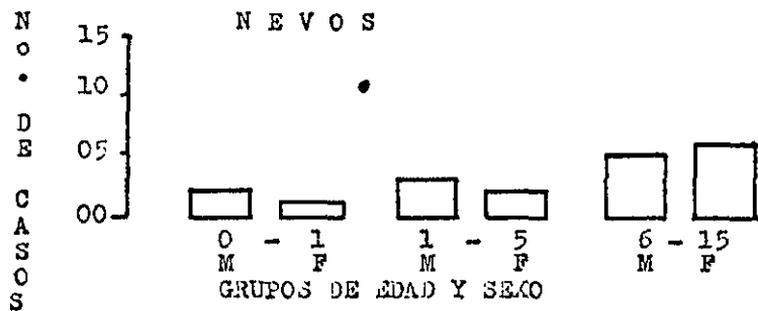
No se presentaron casos en los menores de un año. En los de 1-5 años 2 casos, uno en el sexo masculino y otro en el femenino; en los niños de 6-15 años fueron 20 casos, correspondiendo al 90.90 % del total de dishidrosis, habiéndose presentado 5 casos en el sexo masculino y 15 en el femenino.

Total por sexo: 6 casos en el sexo masculino, representando el 27.27 % y 16 casos en el femenino, correspondiendo al 72.72 %.



FUENTE: ""

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



FUENTE: ""

Los nevos, ocuparon el noveno lugar, con 19 casos, representando el 3.44 % del total de las dermatosis en niños.

Se presentaron 3 casos en los menores de un año 2 en el sexo masculino y 1 en el femenino; En el grupo de 1-5 años fueron 5 casos, 3 en el sexo masculino y 2 en el femenino. En los niños de 6-15 años fueron 11 casos, 5 en el sexo masculino y 11 en el femenino, correspondiendo éstos grupos al 57.89 % del total de los nevos.

Total por sexos. Fueron 10 casos en el masculino representando el 52.63 % y 9 casos en el femenino correspondiendo al 47.36 %.

Las verrugas planas, ocuparon el decimo lugar con 15 casos, representando el 2.72 % del total de la patología dermatológica en los niños.

No se presentaron casos en los menores de un año. En los de 1-5 años fueron 4 casos, 3 en el sexo masculino y 1 en el femenino; en los niños de 6-15 años fueron 11 casos, correspondiendo el 73.33 % del total de los casos de verrugas planas, presentandose 4 en el sexo masculino y 7 en el femenino.

Total por sexo: Se presentaron 7 casos en el sexo masculino equivalente al 46.66 % y 8 casos en el femenino representando el 53.33 %.

D I S C U S I O N

En el presente estudio se encontró que la dermatosis más frecuente es la verruga vulgar, representando el 18.51% del total de la patología dermatológica en niños. En éste padecimiento están involucrados varios factores además de los papovirus, entre ellos están el de la predisposición familiar y la facilidad o capacidad de producirse por inoculación, sin embargo en el presente estudio se pudo observar que no se presenta la verruga vulgar en niños menores de un año y poco frecuentemente en los de 1-5 años de edad en relación a los de 6-15 años. Hacemos notar además que hemos visto en el servicio de dermatología muchos casos de madres con verrugas vulgares sin que las presenten su hijo o hijos menores de un año, por lo que queda en duda la posibilidad de que en ese tiempo por inmadurez de la piel, capa córnea poco desarrollada u otros factores, no halla el terreno adecuado para el desarrollo de las verrugas vulgares.

En la bibliografía revisada, las verrugas vulgares se encuentran entre los padecimientos más frecuentes, en nuestro medio, no es la excepción, y creemos que fué la más frecuente en parte por ser una entidad que al diagnosticarla el médico familiar, la canaliza inmediatamente al servicio de dermatología para su extracción o electrocauterización, por lo que debemos hacer notar que el manejo más adecuado es la utilización de placebos a juicio y habilidad de cada médico, aunados a la sugestión; de ésta manera no quedará cicatriz visible sobre todo si afecta áreas del cuerpo en que sea importante desde el punto de vista estético.

En relación a la dermatitis crónica, como entidad que ocupó el segundo lugar en frecuencia, pensamos que su magnitud se debe a la gran variedad de factores coadyuvantes o condicionantes de la dermatitis crónica, pues los hay físicos, químicos, bio-

lógicos, inmunológicos, genéticos, además de los factores socioculturales de nuestra población y también el tratamiento médico no sólo inadecuado muchas veces, sino lesivo a la piel.

Tal parece que éste padecimiento fuera consecuencia de la conducta, conocimiento, actitud, y cultura de las personas en relación a determinadas lesiones o características propias de la piel, que al inicio de ellas se les podría catalogar como alguna otra entidad específica.

El vitiligo fué la tercera dermatosis más frecuente, presentándose practicamente sólo en el grupo de edad de 6 a 15 años. Creemos que su gran presentación en ésta consulta, que en otros estudios es también mencionado entre las 10 primeras dermatosis, se debe a la gran preocupación tanto de los pacientes como de sus padres que los hace acudir rápidamente a consulta ya que los niños son presa fácil de burla, rechazo, temor de contagio, etc. por parte de otros niños o compañeros de clase y sabido es que las alteraciones emocionales son factores conduyentes muy importantes en la exacerbación del vitiligo.

La dermatitis atópica ocupó el cuarto lugar en frecuencia, también se menciona dentro de las diez primeras dermatosis en otros estudios. No atinamos a demostrar la causa de su frecuencia, pues se desconoce la etiología del padecimiento y los factores conduyentes o predisponentes son muy variados; debemos hacer notar que a diferencia de otras dermatosis, la dermatitis atópica se presenta en todas las edades y con una frecuencia importante en el grupo de menores de un año lo cual ocurrió sólo en otras dos dermatosis de entre las diez más frecuentes en éste estudio.

La pitiriasis alba fué la dermatosis que ocupó el quinto lugar en frecuencia en nuestro estudio; - no la encontramos entre las diez primeras en otros estudios, aunque algunos autores la consideran como un síndrome que debe incluirse en la dermatitis solar hipocrómica.

No se presentó en los menores de un año, y su frecuencia está dada quizá porque es muy común que - en nuestro medio los niños estén sujetos a mucho - tiempo de exposición a la luz solar, al viento, y - a la tierra, además de contar tradicionalmente con malos hábitos higiénicos, factores tales, que se sa- ba favorecen la presencia de la pitiriasis alba.

La fotodermatitis ocupó el sexto lugar en frecuencia con un total de 20 casos representando el 4.71 % de la patología dermatológica en niños. se - presentó básicamente en el grupo de 6 a 15 años de edad pues es el tiempo en que los niños son escolares y que se someten o exponen a la luz solar gran parte del día, además debemos anotar que en nuestro medio los días soleados son prácticamente la totalidad del año. No hubo diferencia según el sexo, pues en ésta edad no se diferencian mucho las actividades de los niños en relación a juegos y tiempo de - exposición a la luz solar.

Cabe también hacer notar que ésta alta frecuencia en parte es proporcionada por el uso de algunos productos naturales (básicamente el limón), que - se aplican los niños con diferentes fines.

La urticaria ocupó el séptimo lugar en frecuencia con 23 casos representando el 4.17 % de las dermatosis en niños. Se presentó en todas las edades, predominando en los niños de 6-15 años y en el sexo masculino correspondiendo sólo éste al 69.56 % del total de las urticarias.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En general la urticaria fué secundaria u ocasionada por la ingestión de medicamentos. Es importante mencionar que en muchas ocasiones fué por autotomedicación de parte de los padres a sus hijos y/o el descuido de dejar medicamentos al alcance de los niños, que en general son inquietos y traviosos llevándose todo lo que encuentran a la boca, sobre todo, si dan la apariencia o tienen sabor de dulce.

La dishidrosis ocupó el octavo lugar en frecuencia, con 22 casos representando el 3.99 % del total de dermatosis en niños. Se presentó prácticamente sólo en los niños de 6 a 15 años, porque es en ésta edad en que los factores conadyuvantes en la producción de la dishidrosis se hacen más aparentes como son: focos sépticos, tiñas, exposición de la piel a la tierra, al sol, a la humedad, aunado a los malos hábitos higiénicos y al poco cuidado en la lubricación de la piel. Se presenta más en mujeres quizá porque en ellas, aún en las muy pequeñas, los quehaceres domésticos, el contacto con jabones, detergentes, caústicos etc, favorecen aún más la dishidrosis.

Los nevus y las verrugas planas ocuparon los lugares 9 y 10 respectivamente, representando el 3.44 % los primeros, y 2.72 % las segundas.

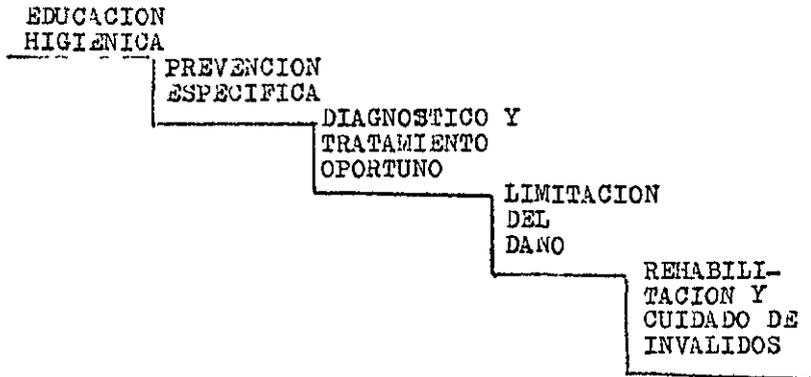
Se presentaron tanto en hombres como en mujeres y en todas las edades. La frecuencia por la cual acuden los pacientes o los papás de éstos a consulta, obedece basicamente a dos aspectos, el primero por temor a que se vuelvan " cancer" y segundo porque desde el punto de vista estético, no les parezca a los padres de los niños o éstos se vean sujetos a burlas de otros niños y sientan la necesidad de hacerlos desaparecer.

C O M E N T A R I O

Las enfermedades de la piel ocupan del 10 al 15 por ciento de cualquier consulta de clínica u hospital abierto; ésta razón obliga a feconocer que tienen gran importancia, cuando menos en morbilidad aunque no lo sea en mortalidad, y que es necesario darles la atención que demandan en los diferentes niveles, entre los qué el más importante es sin duda el del Médico Familiar.

Aquel aforismo de Ambrosio Paré: "Curar a veces, aliviar a menudo y consolar siempre", representa la tendencia derrotista de la medicina y es actualmente ilógico, ya que lo curativo ocupa o debe ocupar los lugares secundarios en nuestras acciones médicas y el aspecto preventivo es el primario.

Según Leavell la medicina tiene cinco niveles, cada vez que descansa uno en el inmediato inferior, se pierde una oportunidad y nuestras acciones se vuelven más difíciles, costosas y frustrantes; dichos niveles son:



Por supuesto que visto de una manera simplista el planteamiento anterior, no comprenderemos su lógica y es necesario, al mismo tiempo, interrelacionar los factores eternos de la homeostasis: agente, huésped y medio, ya que el estado de salud y enfermedad representan precisamente su equilibrio, o desequilibrio, sin olvidar que cada huésped reacciona diferente y que cada agente actúa de acuerdo a la respuesta del primero y a la influencia del medio.

En enfermedades de la piel, campo tan vasto y tan mal estudiado, los niveles antes mencionados -- nos pueden dar la idea para ésta comunicación. No -- podremos hablar de todas las enfermedades, y nos -- limitaremos a las más frecuentes, o las más importantes, para tratar de encontrar dos conclusiones: que la mayoría de ellas podría prevenirse, y que en todos los casos la medida preventiva es mejor -- que la curativa.

La dermatitis crónica es la dermatitis más frecuente en nuestro medio, por sí misma demuestra los malos diagnósticos, el mal uso de los medicamentos tópicos, el bajo nivel educativo médico y problemas por automedicación. Es fácil comprobar que entre nosotros todo mundo receta, compra, fabrica, y vende cualquier pomada; lo que fomenta la automedicación. La prevención de la dermatitis crónica está entonces en la enseñanza de la dermatología, en la educación popular.

Debemos de recordar que toda sustancia aplicada repetidamente en la piel, puede sensibilizarla y producir una dermatitis por contacto. Las principales sustancias que las producen son de uso diario en la terapéutica, en el hogar y en el trabajo, donde frecuentemente producen incapacidades. Entre los medicamentos que más frecuentemente la producen están los antibióticos de amplio espectro, y principalmente la penicilina, sulfas, mercuriales, desinfectantes, anestésicos locales, antisépticos y colorantes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Entre los cosméticos tenemos a los que en su composición llevan aceites esenciales, colorantes, hormonas y vitaminas. Entre los metales, principalmente los usados en utensilios domésticos o adornos femeninos, están el cromo, el mercurio el níquel y el cadmio. De los ácidos y alcalis más dañinos son los detergentes, jabones, solventes limpiadores y pulidores. En las ropas, lo más sensibilizante son los colorantes, hules, metales, lana y fibras sintéticas. De las plantas, la clorofila es un gran sensibilizante, lo mismo que la ortiga, los pólenes y los vellos de muchas hojas. En la industria existen problemas principalmente con la cal, cemento, el azufre, los hidrocarburos y la tinta.

La prevención de éste grupo tan grande de sensibilizantes está en su diagnóstico exacto ya que, de hecho su prevención es su tratamiento, porque si desaparece el contactante, desaparecerá la dermatitis.

El uso de tópicos de diverso tipo (comerciales o de preparación popular), debería estar proscrito en curaciones de raspones, heridas leves, quemaduras úlceras crónicas de piernas, los que verdaderamente no los necesitan; se comprende que en los servicios de urgencias y curaciones, es necesario desde el aspecto psicológico "untar algo", pero creo que debemos educar y conformarnos con agua, jabón, alcohol, vaselina y "cold cream" en la mayoría de los casos.

El impétigo es demostrativo del medio donde vive la persona, de su contacto directo con la tierra y su despegue por el agua y el jabón. Su prevención va otra vez orientada a la educación e implantación de medidas higiénicas, las cuales serán utópicas, si el nivel socioeconómico no se modifica. ---
COSNTITUYE EL IMPETIGO, " el niño con granos", una muestra de la patología de la pobreza, y ésto es lo más urgente en combatir.

Las denominadas neurodermatosis o psicodermatosis, como la psoriasis, el vitiligo, la neurodermatitis, la alopecia areata y el líquen plano constituyen un grupo que ostenta características comunes, principalmente de desconocimiento etiológico y terapéutico. En ellas, el médico no entrenado puede causar iatrogenia o psicociatrogenia por manejo incorrecto, por ello, la conducta lógica y preventiva — al "no poderlos curar", debe ser cuando menos la de "no dañar".

MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS CAUSADAS POR VIRUS

Las lesiones dermatológicas que causan los virus cuando agreden al cuerpo humano son muy variadas no sólo por su morfología, sino también por su topografía, evolución, sintomatología concomitante, pronóstico, etc; Esta variedad clínica depende del virus atacante, del organismo afectado y de la topografía donde se presente la lesión.

Entre las entidades patológicas producidas por virus que se estudian en dermatología se mencionan a los siguientes:

- a) Verrugas vulgares, planas, plantares y acuminadas
- b) Molusco contagioso y otras.

CLASIFICACION DE VIRUS QUE PRODUCEN VERRUGAS Y CONDILOMAS ACUMINADOS

- 1.- Productores de Verrugas plantares y V. hiperqueratósicas.
- 2.- P. de Verrugas vulgares y plantares en mosaico.
- 3.- P. de verrugas planas y epidermodisplasias verruciformes.
- 4.- P. de verrugas vulgares y plantares
- 6.- P. de verrugas acuminadas
- 7.- P. de verrugas vulgares de los carniceros.

VERRUGAS:

Las verrugas virales son tumores benignos que pueden tener cualquier localización cutánea, cuya morfología varía según el lugar donde asienten, y el subtipo de virus, dando origen a las diferentes formas clínicas: En las extremidades son ásperas y rugosas; en la cara son planas; en las mucosas son vegetantes de aspecto verrugoso.

El agente causal es un virus filtrable y aislable. Cuando una verruga se inocula en otra parte de la piel, de la misma persona o de otras, crece con las mismas características clínicas de acuerdo con la topografía del lugar, cambiando su morfología original.

VERRUGAS VULGARES

Se trata de un padecimiento de la piel que se manifiesta por excrecencias o proliferaciones de la epidermis.

ETIOLOGIA: Papovavirus de los subtipos 2,4 y 7.

TOPOGRAFIA: afecta cualquier lugar, más frecuentemente manos, cara y labios.

Aunque afectan principalmente a los niños de edad escolar, pueden encontrarse en cualquier época de la vida. Su evolución es lenta y sin manifestaciones objetivas que las acompañen, salvo cuando han sido traumatizadas, entonces podrán ser dolorosas, sangrar, infectarse o estar implantadas sobre piel inflamada. Alcanzan su completo desarrollo en una semana, para persistir durante meses o años y curar sin dejar huella de su estancia en la piel. Esta curación puede ser espontánea o terapéutica. - Algunos autores modernos reportan un buen número de casos curados por procesos psicoterapéuticos simples como es la sugestión.

HISTOPATOLOGIA: Se encuentra acantosis e hiperqueratosis intensas, con proliferación de pliegues reticulares, más profundos en el centro. La paraqueratosis en la capa córnea se manifiesta por células tumefactas, vacuoladas, que conservan su núcleo y en múltiples formas mitóticas.

AUXILIARES DE DIAGNOSTICO: en ocasiones con biopsia

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: Molusco contagioso, queratosis seborreica, nevos verrugosos pigmentados y TB cutánea.

TRATAMIENTO:

- 1.- Sugestión: La acción benéfica que origina la sugestión nos hace interrogantes sobre la estricta relación entre las actividades cerebrales y los mecanismos inmunológicos que se producen a través de éstas.

1951 CON
FALLA DE ORIGEN

- 2.- Electrocirugía: con pocas fecidivas.
- 3.- Nitrógeno líquido
- 4.- Acido salicilico
- 5.- Vitamina A.

DERMATITIS CRÓNICA

Nos referimos a la entidad de dermatitis crónica cuando encontramos placas eritematoescamosas, -- con vesiculación ligera o inexistente, costras hemáticas y escoriaciones, en diferentes regiones, de curso crónico, habitualmente pruriginosas, recidivantes o continuas, asociadas eventualmente a focos sépticos como caries dental, faringoamigdalitis, parasitosis intestinal, tiza de los pies, etc., y en las que se había implantado además algún proceso de piodermatitis, micosis superficiales, dermatitis de contacto, combinadas o aisladas, en forma ocasional o continua, por lo que no fué posible incriminar definitivamente a alguno de los factores antes mencionado, u otros, como responsables de la dermatosis en cuestión. En determinados casos y en ciertos momentos es evidente por ejemplo una dermatitis por contacto aguda, pero cuando desaparece ésta quedan elementos de aspecto crónico y vuelve a presentarse la duda o incertidumbre diagnóstica al no poderse determinar la etiología del cuadro.

Son innumerables los factores predisponentes y coadyuvantes que condicionan la abundancia de presentación de la dermatitis crónica, pues los hay biológicos (parásitos, bacterias, virus, hongos). Físicos (calor, frío, humedad, radiaciones, etc), Químicos (utilizados en la industria, producción de objetos de uso personal, etc), de predisposición genética, inmunoalérgicos y psicológicos. Destacamos además la importancia de los factores sociales en relación al concepto de enfermedad y la actitud ante ella y el manejo a que se someten los enfermos. Es también de capital importancia el aspecto psicológico tanto del paciente como de sus padres, pues llegan a molestarse, con profundo resentimiento hacia el médico y medicamentos por no haber conseguido el alivio completo durante el lapso esperado.

Es común que se conviertan en visitantes de consultorio, y oidores de remedios caseros y ser presa fácil de charlatanes que a más de sangrar el bolsillo de los padres, van a lesionar aún más la ya deteriorada piel de los niños.

La labor del Médico tratante deberá dirigirse a la eliminación de sustancias tóxicas inadecuadas, proscribir jabón, el baño con agua caliente, y otros métodos de limpieza agresivos, como el papel para el aseo del ano, etc. evitar ropas de fibras sintéticas, el sudor sobre la piel afectada, exposición al sol, los cosméticos, evitar uñas largas y por su puesto el tratamiento de los padecimientos acompañantes, intercurrentes o de fondo.

Desde el punto de vista de medicamentos se utilizarán sedantes para mitigar el prurito, cremas inertes, o la aplicación de fomentos de soluciones frías. Definitivamente el enfermo con dermatitis crónica amerita un estudio completo biopsicosocial, del medio en que se desarrolla, costumbres, hábitos dietéticos, religión etc., estudios paraclínicos básicos y en ocasiones especializados, así como la intervención del psiquiatra, psicólogo, y sobre todo la comprensión y paciencia del médico tratante.

Estamos conscientes de que el diagnóstico de dermatitis crónica es muy vago, y que en algunos casos es posible precisar, mediante algunos procedimientos, la causa de la dermatitis, aunque la práctica y la experiencia clínica debe poder en ocasiones, suplir a un laboratorio completo. Así, creemos que aún con el auxilio de métodos paraclínicos, queda un porcentaje muy alto de dermatitis crónicas que no podemos encasillar dentro de ninguna entidad específica y que para nuestra vergüenza y desencanto persisten hasta que el paciente cambia de médico

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VITILIGO

El vitiligo es un síndrome que está constituido fundamentalmente por manifestaciones leucodérmicas asociadas a intensa labilidad emocional y acentuada repercusión sobre el psiquismo del paciente.

Su etiología y fisiopatología son desconocidos y al parecer no es influenciado por factores socio-económicos, (edad, raza, ocupación, sexo etc.). - Se ha formulado la hipótesis de que son causantes algunos mediadores inmunitarios, químicos y nerviosos, también se ha sugerido que los melanocitos pueden autodestruirse debido a la rotura prematura de ciertos depósitos de enzimas normales que existen dentro de la célula. Se ha encontrado gran variedad de autoanticuerpos antimelanina considerados como factores inmunológicos en la etiología del vitiligo. Por lo que respecta a la fisiología de la piel de las lesiones, es de señalar que es normal en todas sus funciones excepto en las que interviene el pigmento melanina, por lo cual hay acentuada sensibilidad a los rayos solares llegando a producirse verdaderas quemaduras cuando hay exposición al sol.

El examen microscópico de la piel del paciente con vitiligo muestra ausencia completa de melanocitos.

El vitiligo es más frecuente en personas de piel oscura y en los trópicos que en regiones frías; Se presenta aproximadamente en el 1 % de la población mundial y se transmite con carácter dominante. Su frecuencia aumenta de 5 a 15 veces en pacientes con hipertiroidismo, anemia perniciosa, insuficiencia adrenocortical y melanomas. En el mayor porcentaje de los casos en nuestro país, y en los pacientes conocidos en el presente estudio, no se encontraron asociaciones patológicas, sólo en aproximadamente 25% de los casos.

El vitiligo es una lesión benigna, no contagiosa, caracterizada por áreas irregulares en forma y dimensiones, de despigmentación de la piel, que se presentan más frecuentemente en la cara, dorso de manos y pies, pero pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo. Si en la zona atacada existen pelos, éstos también pueden despigmentarse, sin que sea la regla.

Cuando los enfermos de vitiligo se exponen al sol, las zonas despigmentadas, toman color rojo vivo, pero no se broncean, por la ausencia de melanina y de la protección que ésta brinda. No hay síntomas pero puede causar perturbaciones emocionales, sobre todo en algunas culturas en las que se ha considerado como una desventaja social y es referido como "Lepra blanca", siendo rehuidos, no se les permite estar en albercas públicas, y pueden no llegar a casarse.

La evolución es lenta, con cambios y remisiones frecuentes. Es factible considerar dos tipos de vitiligo: Uno que recibe el nombre de vitiligo fijo por que su crecimiento es muy lento o bien se estaciona, y el vitiligo evolutivo o progresivo porque rápidamente avanza y llega a invadir zonas muy amplias de la piel. En general, la tendencia a involucionar las lesiones es escasa. La hipopigmentación generalmente es más notable en verano, porque la gente se expone más al sol.

El diagnóstico diferencial se establecerá con albinismo, lepra, hipopigmentación adquirida (mal del pinto y piebaldismo).

El manejo de éstos pacientes comprende dos aspectos: el psíquico y el somático. El primero ya que se trata de personas socialmente inadaptadas, la ayuda que el psiquiatra o el orientador de conductas puede proporcionarle es inestimable. Localmente se utilizan cosméticos derivados del psoraleno y esteroides tópicos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DERMATITIS ATÓPICA

También llamada neurodermatitis diseminada, -- prurigo diatésico, eczema constitucional, eczema infantil, etc. se considera como la expresión cutánea de una condición genéticamente determinada y caracterizada por la predisposición de sintetizar en -- cantidad aumentada un tipo de inmunoglobulina de alta capacidad reagínica y que frecuentemente se asocia o alterna con otras dos manifestaciones: Asma y rinitis. Debemos citar otras manifestaciones como la conjuntivitis atópica, generalmente asociada a factores inhalantes; la catarata bilateral, de evolución rápida, de mecanismo no bien explicado, se ha señalado el 16 % de los pacientes con dermatitis atópica de cierta severidad.

Los pacientes con dermatitis atópica presentan un conjunto de anomalías que operan en varios -- grados: Alteraciones inmunológicas, las pruebas cutáneas por el método del " pinchazo", o intradérmicas, son positivas a un gran número de alérgenos alimentarios o inhalatorios; es frecuente encontrar deficiencia de la IgA, aumento significativo de la -- IgG, IgG4, así como la presencia de complejos inmunológicos con IgE en el suero y un mayor número de linfocitos con IgE en su superficie. Las pruebas -- del parche se encuentran en menor número positivas en los pacientes con dermatitis atópica; la inmunidad mediada por las células está alterada, por depresión de la quimiotaxis tanto de los polimorfonucleares como de los monocitos. La respuesta de los linfocitos a drogas como aminofilina e isoproterenol está alterada, como consecuencia de una actividad supresora de células T anormales. También se encuentra eosinofilia la que varía con el estado de -- la enfermedad.

En aproximadamente 70 % de los pacientes con dermatitis atópica se encuentra una historia familiar de atopia, éste factor hereditario es poligénico.

La infección bacteriana debe tomarse en cuenta también dentro de los factores etiológicos de la dermatitis atópica, sobre todo la infección por estafilococo. Anormalidades epidérmicas como es el trastorno de la sudación en éstos pacientes, en los que conuamente hay taponamiento de los poros sudoríparos, manifestandose por erupción papulosa fina que suele apreciarse mejor en las regiones laterales del cuello. Por último se considera de importancia la participación psíquica en la aparición de los brotes de la dermatitis atópica y se ha estimado que las molestias que ella ocasiona (prurito e insomnio), contribuyen a crear una situación emocional depresiva. Es frecuente que los pacientes tengan resentimientos reprimidos contra sus padres, se muestren pendencieros, hipersensibles, se depriman fácilmente, estén tensos, intolerantes, superactivos, con un sentido pervertido de la fatiga, es común la autoafirmación y la melancolía.

Han sido reportadas numerosas anomalías en los pacientes atópicos, a cuyo conjunto se ha denominado " estigma atópico", son: Cataratas, bajo umbral al prurito, tendencia a respuestas vasculares anormales y vasoconstricción. Sobre éstos aspectos se han estudiado los siguientes fenómenos:

- 1.- Baja temperatura de los pulpejos de los dedos.
- 2.- Dermografismo blanco
- 3.- Fenómeno del blanqueo retardado
- 4.- Reacciones anormales a los ácidos nicotínicos.
- 5.- Reacción a la histamina
- 6.- Reacciones anormales a las catecolaminas.

Todo lo anterior contribuye a producir el cuadro de la dermatitis atópica.

HISTOPATOLOGIA: La lesión inicial se origina en los vasos del córion y se caracteriza por vasodilatación aumento de la permeabilidad de las paredes, extravasación de suero y elementos celulares (linfocitos, eosinófilos y fibroblastos) que forman un edema inicialmente visible al microscopio.

ASPECTO CLINICO: Se trata de un eczema agudo, pruriginoso, rebelde, desesperadamente recidivante, con lesiones variables que guardan relación con la evolución de la afección (eritema, pápulas, vesículas, costras hemáticas, escamas, liquenificación y pigmentación). Se presenta en la infancia y muchas veces — en las primeras semanas después del nacimiento, con localización electiva en la cara, aunque pueden verse comprometidos también cuello, flexión de codos, — regiones popliteas, sitios que habrán de ser los clasicamente atacados durante la adolescencia. Se puede afirmar que hay dos características clínicas de la — dermatitis atópica: La sistematización en su localización y el prurito constante.

Su evolución presenta periodos de exacerbación y remisión aproximadamente hasta la segunda infancia , puede no haber otra manifestación atópica por mucho tiempo, y daría la impresión de una curación, — que ha veces así sucede, pero que a partir del cuarto o quinto año de edad, el niño presenta en los — pliegues ya señalados, la forma seca o crónica de la dermatitis atópica con piel liquenificada, pigmentada, engrosada, y siempre muy pruriginosa, y que se — intercala periodicamente con brotes agudos. No es — raro que éste proceso se extienda y en ocasiones produce una verdadera eritrodermia.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: Se hará fundamentalmente con las dermatitis de contacto y seborreicas, dermatitis venenata, neurodermatitis localizada y con — la psoriasis.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

P I T I R I A S I S A L B A

La pitiriasis alba es una dermatosis crónica --- constituida por placas redondeadas, de tamaño variable, ligeramente eritematosas, con tendencia a la --- hipocromía y finamente escamosas.

Su etiología se presta a discusión, algunos autores la consideran como una forma de eczema, otros como una dermatosis solar, otros como una estreptococcia y otros más, a causa de inmadurez de la piel en cuanto a secreción sebacea.

Se observa con más frecuencia en la niñez y la adolescencia, llegando a presentarse hasta en el 40% de los individuos en ésta época de la vida.

La pitiriasis alba está representada por placas eritamatoescamosas, hipocrómicas, con queratosis folicular, no pruriginosas, localizadas frecuentemente en la cara y regiones externas de extremidades superiores. Su repercusión social es sólo por motivos de estética, pero puede conducir al empleo de tratamientos populares (ajo, pomadas, limón, etc) que producen dermatitis de contacto, fotodermatitis, etc. también pueden complicarse después de exposición prolongada al sol.

Deberá hacerse diagnóstico diferencial con la --- tiña versicolor, lesiones residuales de otras dermatosis (eczema atópico).

La mejor manera de prevenir la pitiriasis se --- logra a base de aseo, lubricación de la piel, protección de las exposiciones excesivas al sol y al viento, sobre todo en climas secos y polvosos.

El tratamiento se basa en el aseo diario, cremas inertes, preparaciones lubricantes, protección --- contra el sol, el viento y el polvo. Los esteroides locales no están indicados y la eficacia de la vitamina A oral no se ha demostrado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Act. Med. Cont. año 1. No. 12 julio. pág. 30-32. Dermatitis atópica. 1979.
- 2.- Amado S. Lecciones de Dermatología. Pad. de la piel producidos por virus. Verrugas vulgares. pág. 535-536. 1981.
- 3.- Amado S. Lecciones de dermatología. Psicodermatosis. Vitiligo. P'g. 210-213.1981.
- 4.- Amado S. Lecciones de Dermatología. Psicodermatosis. Neurodermatitis atópica. Pág. 214-218. - 1981.
- 5.- Amado D. Lecciones de Dermatología. La piel cap. 1. pág. 5. Méx. 1974.
- 6.- Anuario de Act. en Med. Derm. Fasc. 7. Dermatitis Virales. Pág. 187-198. IMSS. 1971.
- 7.- Anuario de Act. En Med. Derm. Fasc. 7. Dermatitis Vesiculoampollosas. Eczema. Págs. 113-122. IMSS. 1971.
- 8.- Anuario de Act. en Med. Derm. Fasc. 8. Dermatitis más comunes en el periodo neonatal. Pags. - 329-330. IMSS. 1971.
- 9.- Anuario de Act. En med. Derm. Fasc. 8. Vitiligo. Pags. 388-391. IMSS. 1971.
- 10.- Anuario de Act. En Med. Derm. Fasc. 8 Dermatitis atópica. Pags. 348-350. IMSS. 1971.
- 11.- Anuario de Act. en Med. Derm. Fasc. 8 problemas dermatológicos más frecuentes en la infancia pag. 341-342. IMSS. 1971.
- 12.- Anuario de Act. en Med. Derm. Fasc. 8. Dermatología preventiva. Pag. 405-407. IMSS. 1971.
- 13.- Anuario de Act. en Med. Derm. Fasc. 8. -- Neurodermatitis (reacciones psicofisiológicas de la piel). p'g. 387-388. IMSS. 1971.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

14.- Brit. J. of derm. Dermatitis Atópica. Vol. 97. No. 1. Pag. 25-27. jul. 1977.

15.- Brit. J. of Derm. Dermatitis atópica. Vol. 97. No. 5. Pag. 537-541. Nov. 1977.

16.- Bor S. Feiwel. Vitiligo and its etiologic relationship to organ specific autoimmune diseases. Brit. J. Derm. pag. 81-88. 1969.

17.- Cecil. Trat. de Med. Interna. Alteraciones de la pigmentación melánica. Cap. 924. pag. 2206, - tomo II. 1977.

18.- Cortés JL. Dermatología Clínica. Manifestaciones dermatológicas causadas por virus. Cap. 39 págs. 776-787, tomo II. Méx. 1972.

19.- Cortés JL. Dermatología clínica. Factores psicogenéticos en los pad. dermatológicos. Cap. 46. pág. 854-865, tomo II, México 1972.

20.- Cortés JL. Dermatología Clínica. Vitiligo. Cap. 33. pag. 679-683, Tomo II, México 1972.

21.- Cortés JL. Dermatología Clínica. Impétigo Furfuráceo. Pitiriasis Alba. Pag. 248. 1972.

22.- Cortés JL. La piel, su significado. Dermatología clínica. Cap. 47. Pag. 866-873. 1972.

23.- Cortés JL. Dermatología Clínica. Dermatitis atópica. Cap. 22. Pag. 474-481. tomo I. 1972.

24.- Cortés JL. Dermatología clínica. Fotodermatitis. Cap. 21. pag. 454-471. 1972.

25.- De la fuente M. Psicología médica. Aspectos psicológicos de las enfermedades de la piel. - (neurodermatitis, urticaria, verrugas). Pag. 323-325. Méx. 1981.

26.- Demonkos A. Trat. de Dermatología. Dermatitis - por contacto, erupciones medicamentosas y eczema. - Dermatitis atópica. Cap. 6. Pág. 136,143. Seg. Ed. 1979.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 27.- Domonkos A. Trat. de Dermatología. Algunas enfermedades víricas y riquetziánas. Grupo papovavir_us. Verrugas. C^op. 21. Pag. 594-595, 1979.
- 28.- Domonkos A. Tratado de Dermatología. Desórdenes de la pigmentación. Vitiligo. Cap. 35. Pag. - 1009-1011. 1979.
- 29.- Domonkos A. Trat. de Dermatología. Dermatosis por agentes físicos. Lesiones actínicas. Cap. 3. pag. 42-58. 1979.
- 30.- Górdon G. Enfermedades de la piel. Dermatosis por fotosensibilidad. Cap. 26. pag. 189-192. 1976.
- 31.- Gordon C. Manual of Skin Diseases. Cap. 7. Alergia Medicamentosa. Eczema atópico. Pag. 56-60.- 1968.
- 32.- Gordon C. Enfermeades de la piel. Vitiliggo, Pag. 155. 1976.
- 33.- Gordon C. Enfermedades de la piel. Pigmentary Dermatoses. Vitiligo. Cap. 19. Pag. 200-201. 1976.
- 34.- Gordon C. Enfermedades de la piel. Eczema atópico. Pag. 43-45. 1976.
- 35.- Gordon C. Enfermedades de la piel. Pruritic dermatoses localized. Neurodermatitis. Cap. 8. pag. 72-74. Third ed. 1976.
- 36.- Gordon C. Enfermedades de la piel. Verrugas Vulgares. Pag. 150, 1976.
- 37.- Gordon C. Virología dermatológica. Verrugas vulgares. Cap. 14, pag. 152-153. 1976.
- 38.- Grove. Humoral and. Cellular immunity in atopic eczema. Brit. J. Derm. Vol. 92, No. 6. Pag. 611-617. Junio 1975.
- 39.- Guías Diagnostico y Terapéuticas. Eczema. pag. 95-98. LMS 1981.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

40.- Guías Diagnostico y terapéuticas. Verrugas vulgares. Pag. 179. IMSS. 1981.

41.- Guías Diagnostico y Terapéuticas. Neurodermatitis. Pag. 127. IMSS. 1981.

42.- Guías Diagnostico y terapéuticas. Pitiriasis alba. Pa. 137. IMSS. 1981.

43.- Guías Diagnostico y terapéuticas. Pitiriasis alba. Pag. 204. IMSS. 1981.

44.- Harvey. Med. Int. Vitiligo. Pag. 1593. — 1978.

45.- Harvey. Med. Int. Dermatitis Atópica. Pag 1587. 1978.

46.- Huriez. Abrege de Dermatologie et de venereologie. Dermatoses. Erythemato vesiculeuses les — eczemas. Cap. 7. pag. 117-141. 1980.

47.- Información científica y tectonológica. — Verrugas. Vol. 4:66. Abril. 1982.

48.- Jones, Atopic disease and Serum immunoglobulin E. Brit. J. Vol. 92, No. 1. Pag. 17-25. enero 1975.

49.- Malkinson, Person. Year Book of Dermatology. Prevención of. Eczema. Pag. 89. 1978.

50.- Malkinson, Person. Year Book of Dermatology. Vitiligo. Pag. 61. 1977.

51.- Malkinson, Person. Year Book of Dermatology. Vitiligo. Pag. 61. 1977.

52.- Malkinson, Person. Year Book of Dermatology. Vitiligo. Pag. 134. 1978.

53.- Ochi. Vitiligo in Graves Disease. Ann. Intern. Med. 71:935-940. Nov. 1969.

54.- Parrish. J. Dermatología. Dermatitis Eczematosas. Pag. 138-140. 1978.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

55.- Parrish. J. Dermatología. Vitiligo. Pag. 93-95. 1978.

56.- Rev. Fac. de Med. Enfermedades alérgicas - más frecuentes. Dermatitis atópica. Vol. XXII. No 1. Pag. 12-26, UNAM. 1979.

57.- Rev. Mex. de Dermatología. Dermatitis atópica. Vol. XXV. No. 3. Pags. 278-291. Dic. 1981.

58.- Robinson y Robinson. Dermatología clínica Verruga Vulgar. Pag. 160.1960.

59.- Robinson y Rosinson. Dermatología Clínica Vitiligo. Pag. 117. 1960.

60.- Woolfron. Serum Antitumor Antibodies and auto-antibodies in vitiligo. Brit. J- Derm. Vol.92. No. 4. Pag. 395-399. abril 1975.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN