



**CASOS CLÍNICS EN  
DERMATOLOGIA DE PEDIATRIA  
D'ATENCIÓ PRIMÀRIA**

**Lluís Arcalà – Metge Pediatre**

**24 de maig del 2019**

**@lluís1966**



abs santa eugènia de berga

# De què NO parlarem avui ?

- DERMATOSCÒPIA
- MALALTIES RARES DE LA PELL
- LLISTA D'ESPERA DELS DERMATÒLEGS ...





Presentarem casos clínics per a la seva discussió  
i donarem eines per al diagnòstic i tractament

# TELEDERMATOLOGIA





# Lesions elementals de la pell

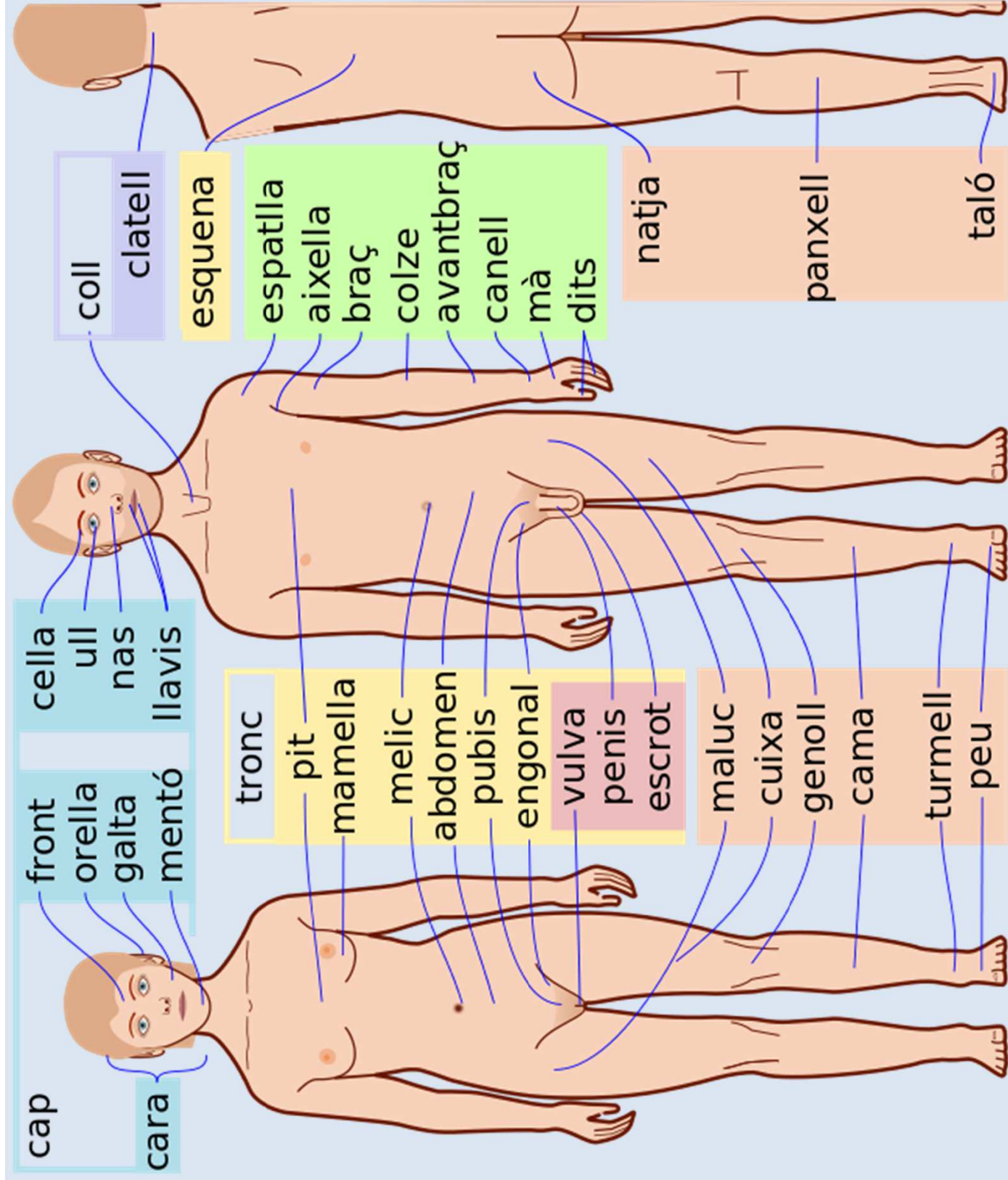
[Pàgina 153-154 LLIBRE ED. ALTAMAR. FER ESQUEMA AMB DEFINICIONS](#)

- Lesions primàries
  - Amb canvi de color; eritemes, màcules, petèquies, nevus, vitiligin.
  - Sòlides; pàpula, nòdul, fava, tumor, durícia.
  - Amb contingut líquid; vesícula, butllofa, pústula, (acne).
- Lesions secundàries
  - Crosta, escata, erosió o excoriació, cicatriu (estries), fissura, úlcera.

# ANAMNESI i EXPLORACIÓ FÍSICA

Explicar bé com són les lesions de la pell !!!







**IMPETIGEN PERIANAL**

**HÈRNIA UMBILICAL**



**A LA NENA LI  
HAN SORTIT  
UNES TAQUES**









## CAS CLÍNIC 1

Nena de 22 mesos d'edat que consulta per presentar pàpules no pruriginoses a l'esquena des de fa 3 dies.

La mare explica que han estat al camp durant el cap de setmana i que no hi cap altre membre del grup familiar afectat.

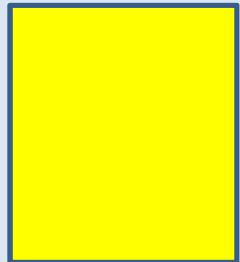
Li han aplicat una crema de Talquistina sense milloria. Va a la piscina.

## ***Quin és el diagnòstic i la conducta a seguir ?***



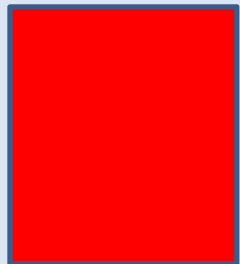
**És un cas de mol.lusc contagiós.**

Recomanarem observació i curetatge si no desapareix s'infecta o es dissemina



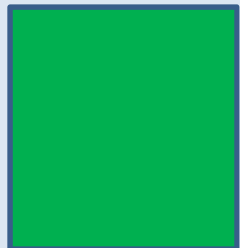
**És una urticària pigmentosa.**

Administrarem un anti-histamínic oral i derivarem a Dermatologia per a practicar una biòpsia



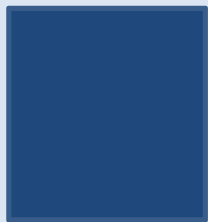
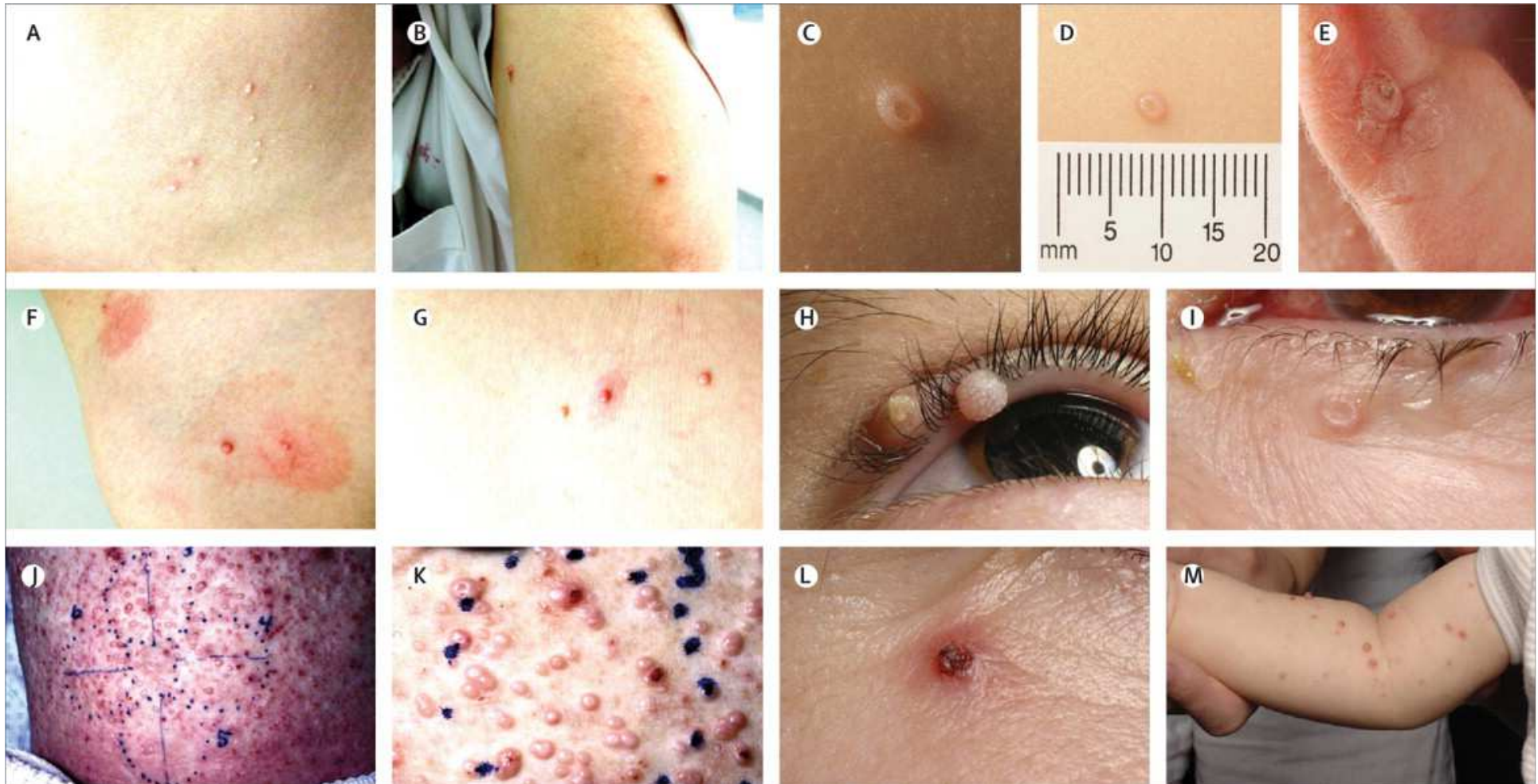
**És una varicel.la no complicada.**

Administrarem un anti-histamínic oral i recomanarem normes higièniques



**Són picades sense signes d'anafilàxia.**

Administrarem un anti-histamínic oral i investigarem antecedents d'atòpia a la família



## **MOLLUSCUM CONTAGIOSUM**

**Infecció per *Poxvirus* que es transmet per contacte directe i fomites. En casos de dermatitis atòpica, l'alteració de la barrera epidèrmica allarga l'evolució de la malaltia i s'afecten àrees extenses.**

Katerina Damevska and Arben Emurjai *N Engl J Med* 2017; 377: e30 / 23 november



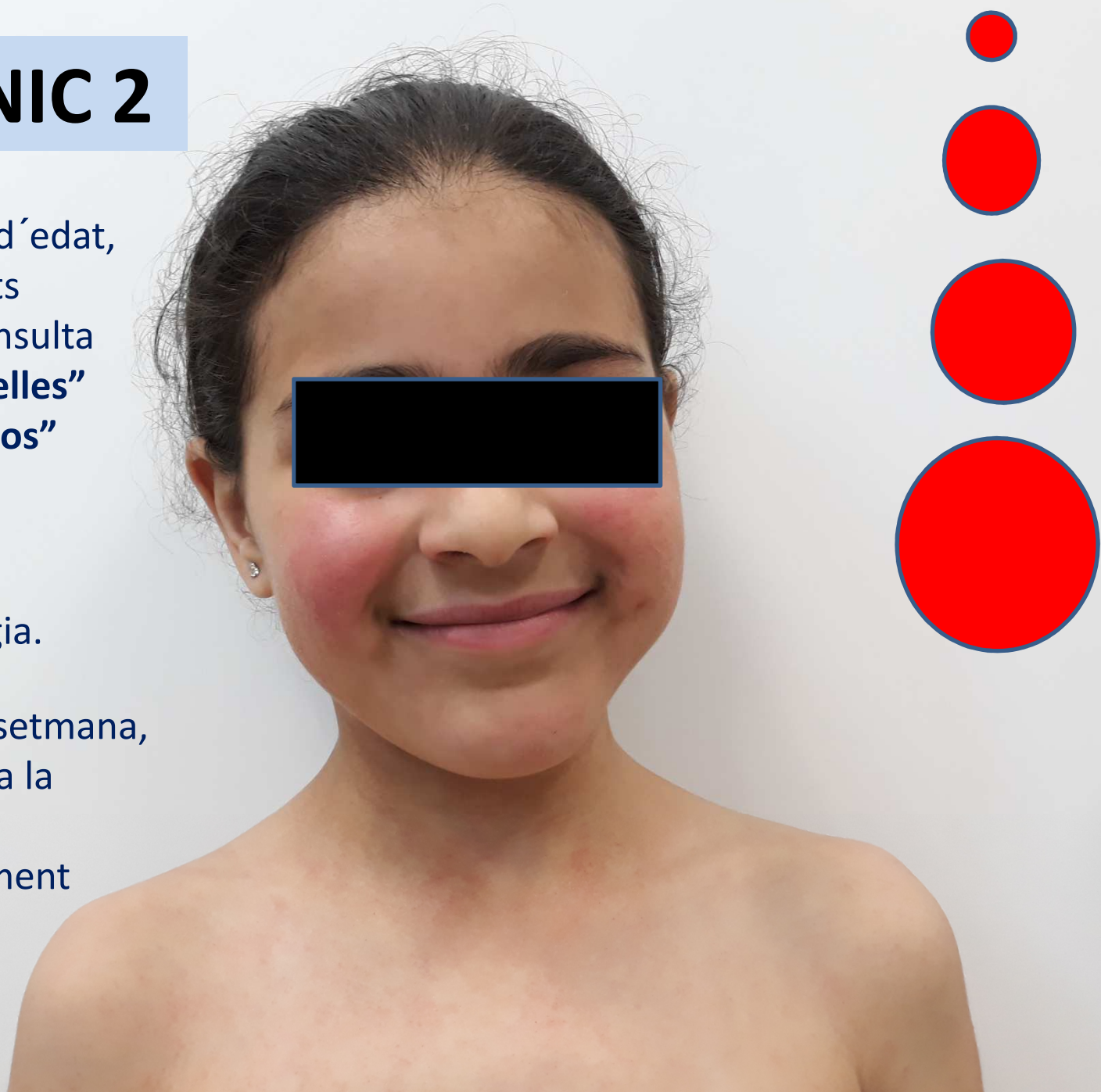


## CAS CLÍNIC 2

Nena de 11 anys d'edat, sense antecedents d'interès, que consulta per **“galtes vermelles”** i **“taques als braços”** des de fa 4 dies.

No refereix febre, pruija ni odinofàgia.

Durant el cap de setmana, va prendre el sol a la i no ha pres cap fàrmac ni cap aliment sospitós.





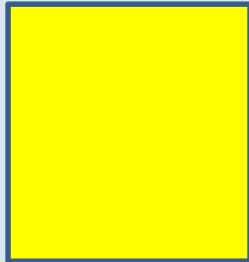


# Quin és el diagnòstic i el tractament ?



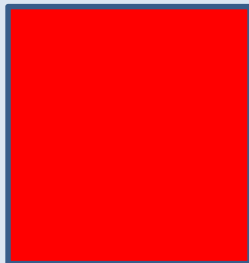
**És una escarlatina.**

Farem un test de diagnòstic ràpid per a *Streptococcus* i si és positiu cal fenoximetilpenicil.lina durant 10 dies



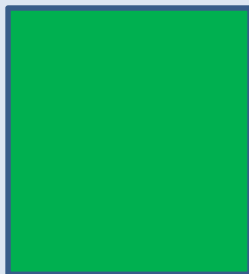
**És un eritema infecció pel *Parvovirus B19* humà.**

El tractament és simptomàtic i s'aconsella evitar el sol



**És una larva migrans sistèmica.**

Sol.licitarem una analítica per a confirmar l'eosinofília perifèrica i administrarem mebendazol durant 10 dies



**És un eritema solar de distribució facial i acral.**

El tractament és simptomàtic amb un anti-histamínic



## ERITEMA INFECCIÓS

Exantema víric autolimitat

Primavera / estiu

Empitjora amb el sol, la suor,  
l'estrès i l'exercici

Escola no està contraindicada

Ull amb embarassades !!!

Abstenció terapèutica







Dermapixel

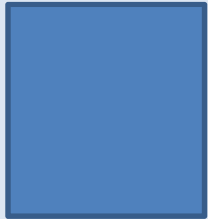


Dermapixel

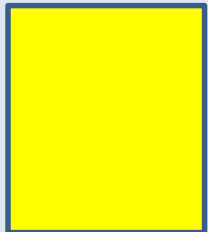
**CAS 3**

**Cortesía de la Dra. Rosa Taberner**

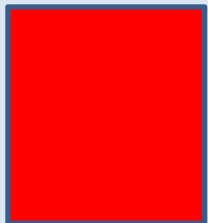
## ***Quina és la vostra orientació diagnòstica i què faríeu ?***



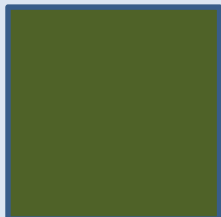
**És un eritema multiforme, probablement infecció.**  
Cal investigar VHS, *Mycoplasma* i estreptococ



**És una urticària aguda.**  
Administrarem un anti-histamínic oral i controlarem l'evolució clínica al cap d'uns dies



**És una tinea incognita (“micosi emmascarada”).**  
Cal sospitar immunodepressió o corticoteràpia crònica



**És una mastocitosi sistèmica.**  
Sol.licitarem triptassa sèrica i derivarem a per a biòpsia



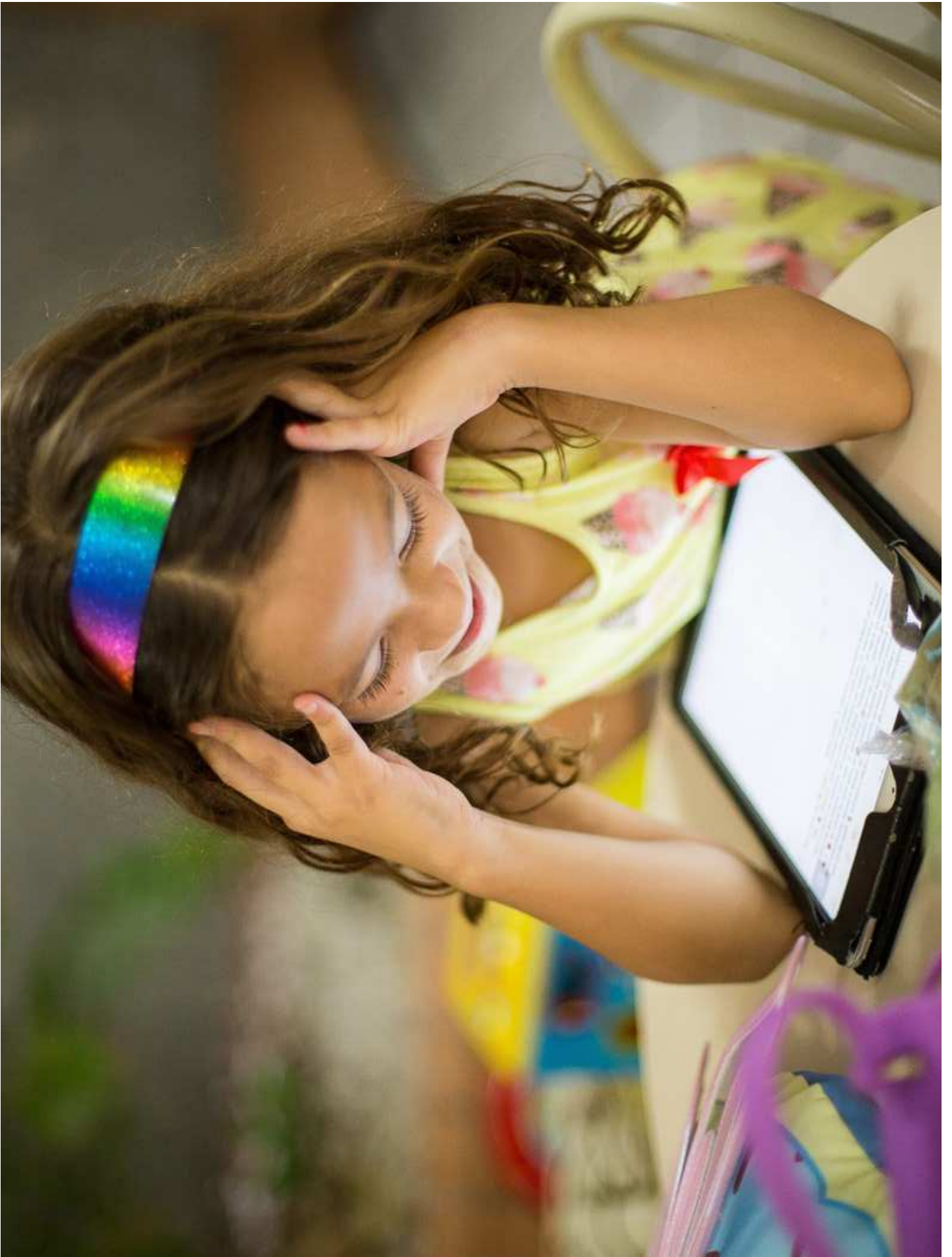
# Causes de la urticària aguda

- **Al.lèrgies alimentàries:** proteïna de llet de vaca, ou, cacahuet, peix i marisc (*Anisakis*), fruites exòtiques
- **Virus:** adenovirus, enterovirus, VHS, VEB
- **Fàrmacs:** penicil.lines, AAS, ibuprofè, vacunes
- **Picades:** vespes (*Vespula*), meduses
- **Altres:** làtex, aigua freda, processionària del pi, èczema atòpic

*Antonio Torrelo Fernández  
Servicio de Dermatología  
Hospital del Niño Jesús – Madrid (2014)*







## CAS CLÍNIC 4

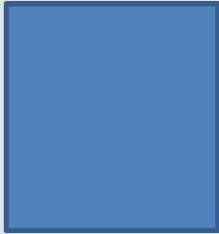
Nen de 19 mesos d'edat que des de fa 24 hores presenta múltiples lesions màculo-equimòtiques. No té febre ni afectació de l'estat general. La mare és infermera i el porta al CAP per a valoració ...



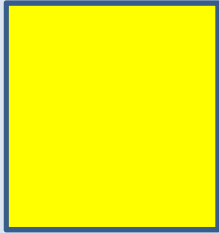
No s'ha administrat cap fàrmac ni tampoc no ha viatjat.  
Fa 8 dies, va tenir un quadre febril amb diarrea.  
Antecedents de malaltia celíaca i pielonefritis aguda.



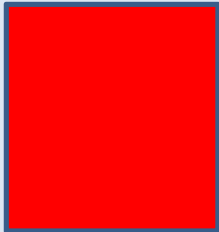
## ***Quin és el diagnòstic i quina conducta recomanarem ?***



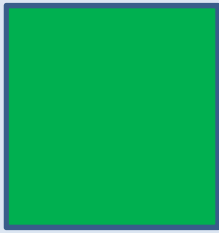
**És un cas sospitós de maltractament infantil.**  
Cal activar el protocol vigent i derivar a Urgències



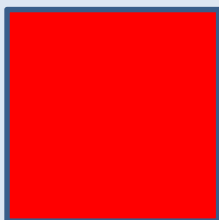
**És una sèpsia meningocòccica.**  
Col.loquem una via intravenosa, càrrega de líquids, ceftriaxona IV 50 mg/Kg i activem el SEM Pediàtric



**És un edema hemorràgic agut.**  
Com que es tracta d'un procés banal, no cal cap tractament i farem un seguiment ambulatori



**És un eritema multiforme.**  
Sol.licitarem una serologia per a *Mycoplasma pneumoniae* i iniciarem azitromicina durant 3 dies



**EDEMA HEMORRÀGIC AGUT**  
T Cacharrón et al  
*An Pediatr 2010; 74 (4): 272-73*

**VASCULITIS DE PETITS VASOS  
QUE AFECTA A LACTANTS DE  
2 MESOS A 2 ANYS i CURSA  
AMB RESOLUCIÓ ESPONTÀNIA**





**Alice Bryant**  
20 de abril · Editado · 🌐

Please share. We just EAS'd and moved to Tucson. Within 5 days of starting her new daycare my daughter was bit 25+ times. I filed a police report for negligence and notified the Department of Health who handles daycare accreditation, the case has been closed with no results. Do not take your children to Creative Beginnings Daycare. It is part of an international organization and the one here in Tucson is accredited by the state. They did not even call when it occurred, or notify me when I picked her up after work. All of these bites happened in one day. Please share!

👍👎🗨️ 476      470 comentarios  
477 veces compartido

👍 Me gusta    🗨️ Comentar    ➦ Compartir

Ver comentarios anteriores      6 de 256

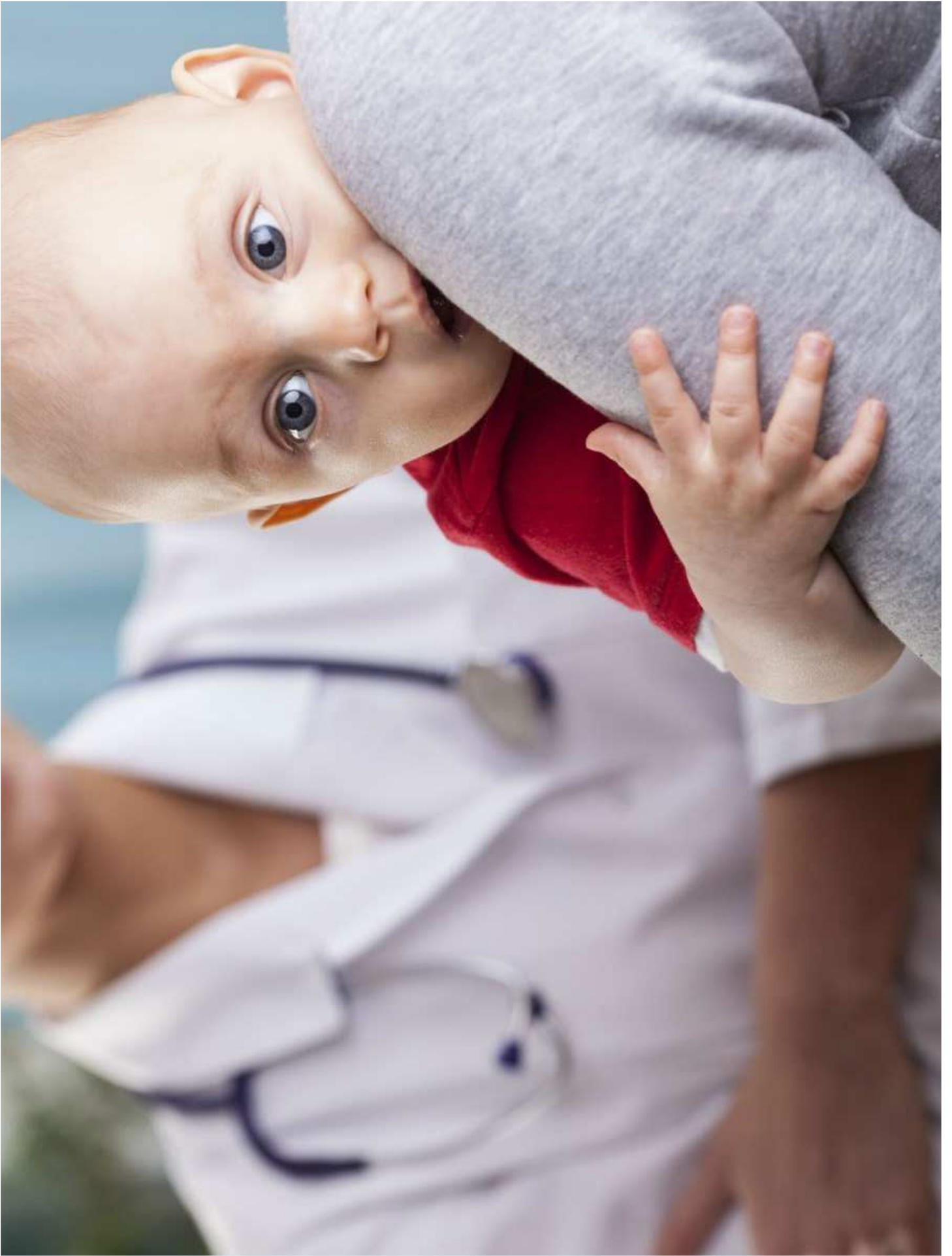
**Kathrine Poetau Rasmussen Mads**  
Guidager

Me gusta · Responder · 3 h

**Jada Lynch** Those "lipsick" prints are where a child obviously opened their mouth wide as possible, and then drug their teeth down her skin as they bit. Every one of those will be a massive bruise eventually. This poor child and her poor mima 😭😭

Me gusta · Responder · 3 h

📝 Escribe un comentario    😊 📷 📺 🗨️

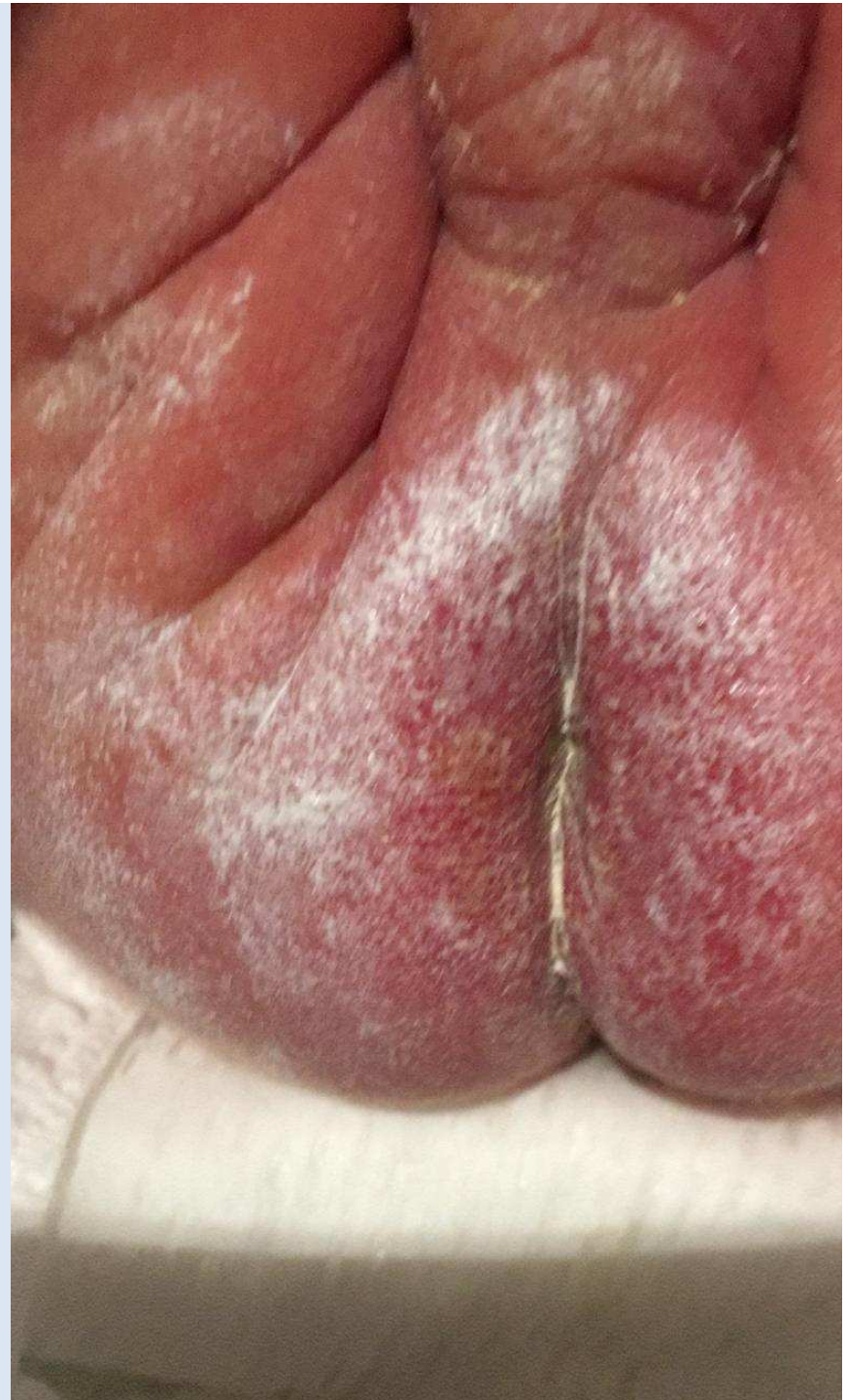


# Cas clínic 5

Nadó de 18 dies de vida sense antecedents d'interès. Pren alletament artificial.

Consulta per presentar des de fa una setmana **irritabilitat, estancament de pes i eritema hemorràgic a la zona perianal**  
Li han aplicat Positón pomada amb empitjorament del quadre.

La mare ve desesperada plorant perquè no menja i no el veu bé ...





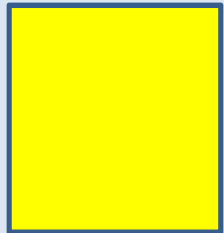




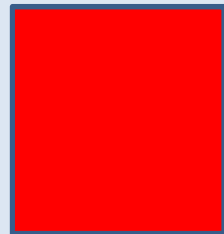
***Quin és el vostre diagnòstic i quina conducta és la més adequada ?***



**És una sèpsia estafilocòccica. Cal ingrés hospitalari i tractament amb cloxacil.lina IV previ hemocultiu**



**És una dermatitis seborreica sobreinfectada. Recomanarem un dermocorticoid suau i un antibiòtic oral prèvia recollida d'un frotis bacteriològic**

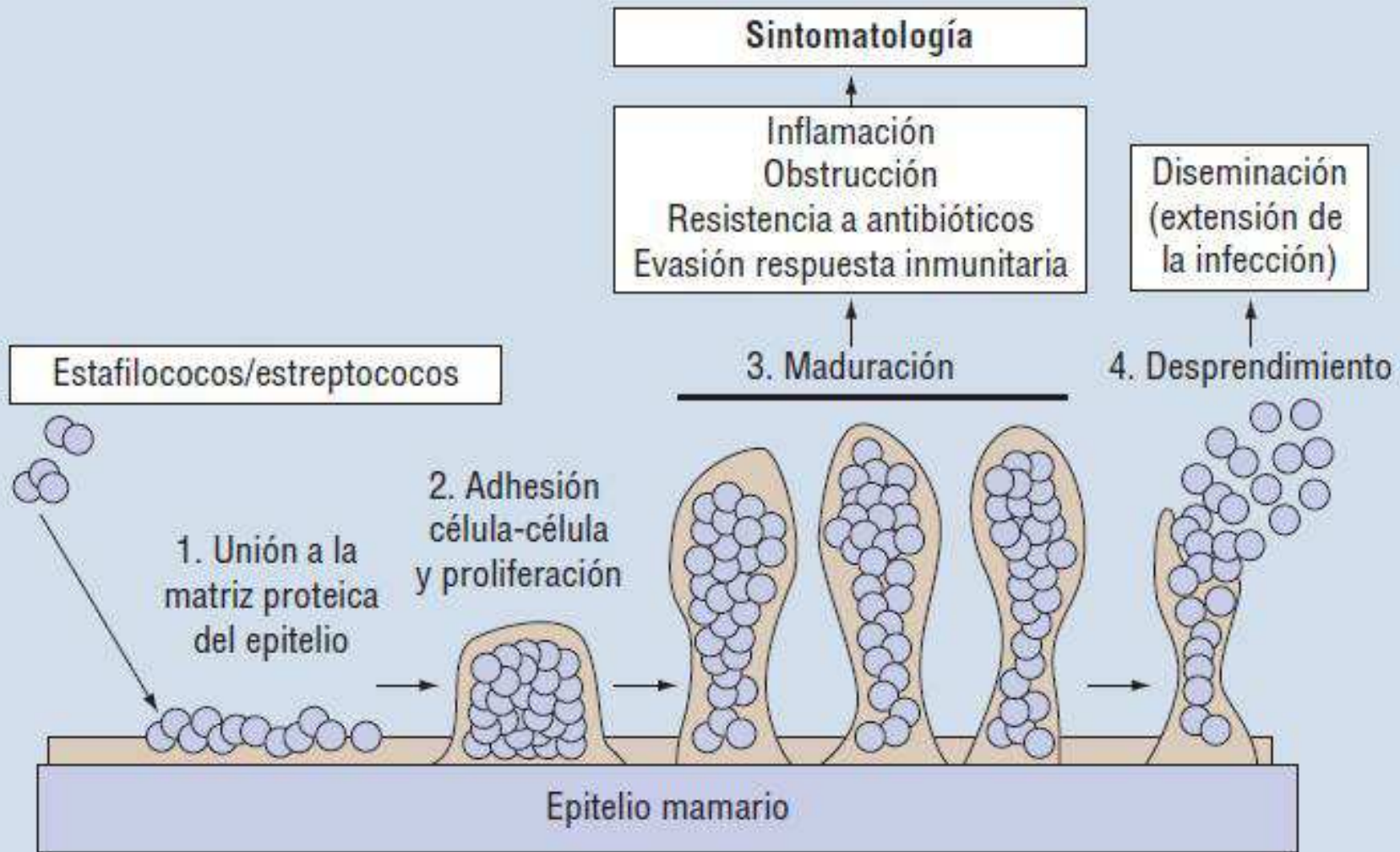


**És una sífilis congènita amb afectació només cutània. Sol.licitarem serologies urgents a la mare i al lactant**



**És una necròlisi epidèrmica tòxica secundària a una reacció adversa medicamentosa. Només calen mesures de suport i retirar el fàrmac**

# SÈPSIA NEONATAL





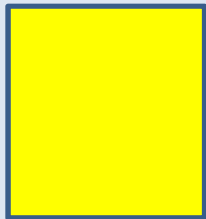
**CAS CLÍNIC 6** *Nen de 5 anys d'edat amb febrícula, i taques a la llengua i a la pell des de fa 3 dies*



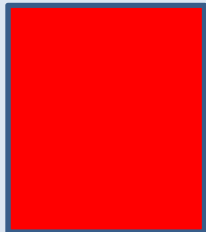
## ***Quin és el diagnòstic i quina conducta seguirem ?***



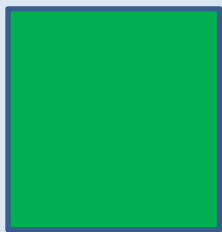
**És un malaltia exantemàtica per *Parvovirus B19*.**  
Cal serologia específica a la mare si està embarassada



**És un cas de varicel.la de curs tòrpid.**  
Es recomana aïllament respiratori i anti-histamínic oral



**És una malaltia boca – mà – peu en fase inicial.**  
El tractament és simptomàtic si no hi ha complicacions



**És una infecció pel virus herpes simple tipus I.**  
A valorar aciclovir oral si hi ha immunodepressió

# MALALTIA BOCA - MÀ - NATXA - PEU

- **Any 1948** : descripció virus *Coxsackie* (Enterovirus)
- **Any 1957** : publicats els primers casos de la malaltia a Toronto
- **Factors predisposants** : cremades solars, succió digital, atòpia
- **Diagnòstic diferencial** :
  - Eczema coxsackium / VHS 1*
  - Varicel.la / VVZ*
  - Erupció de Gianotti – Crosti / VHB ?*
  - Síndrome de Stevens – Johnson/ fàrmacs*
- **Complicacions** : onicomadesi / paràlisi «polio-like»



Leila H. Shayegan et al *J Pediatr* 2019; 207; 259

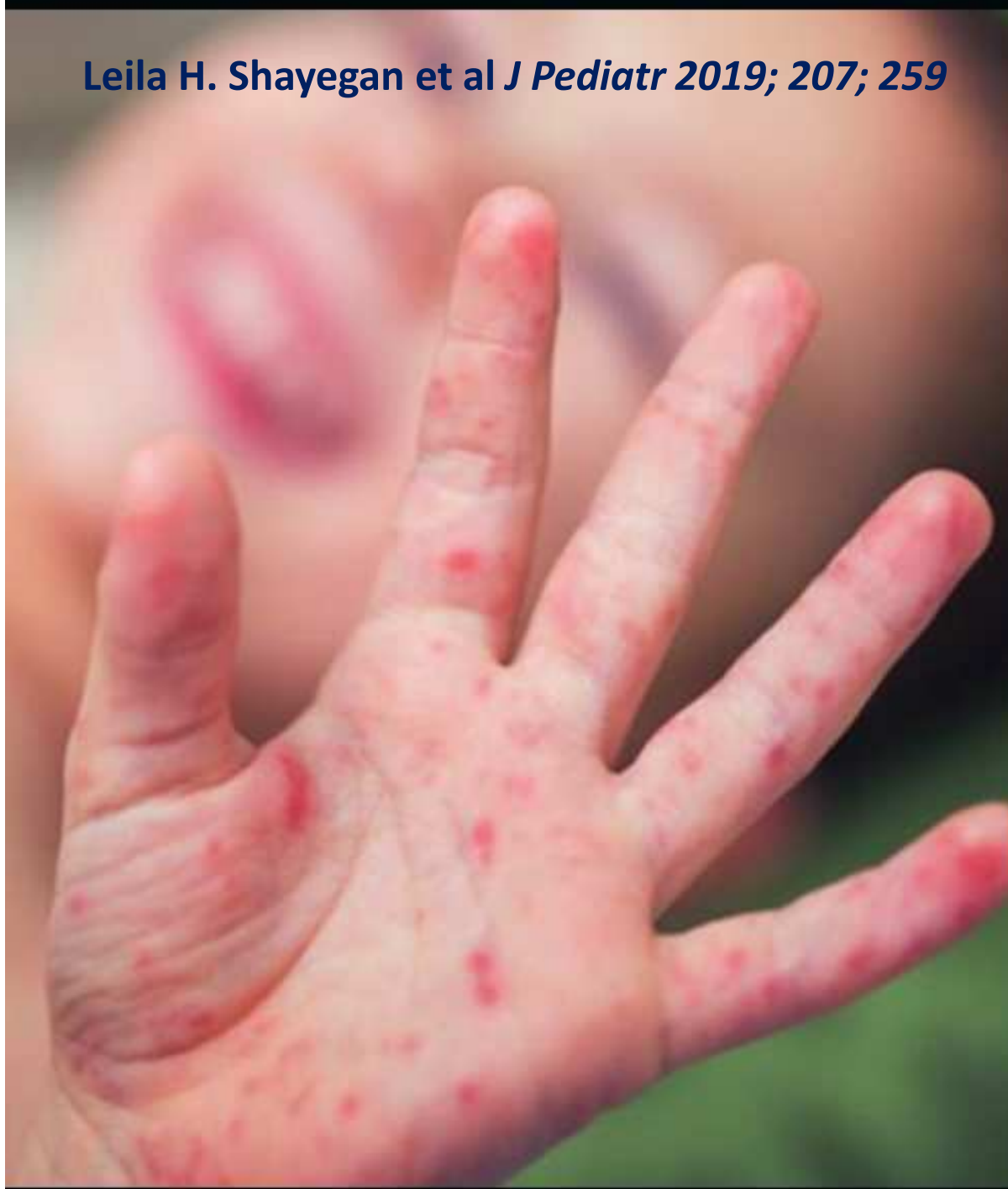


Figura 1. Caso 1: maculopapulovesículas en región peribucal, zona flexora de ambas muñecas y glúteos



Figura 2. Caso 2: lesiones variceliformes, algunas escoriadas, en región rotuliana y pretibial. Lesiones papulares peribucales



**MANIFESTACIONES ATÍPIQUES DE LA INFECCIÓN AGUDA PER VIRUS COXSACKIE**  
*Revista Pediatría de Atención Primaria 2018*

# Virus *Coxsackie*: polimorfisme clínic

Hubiche et al. Dermatological spectrum of hand, foot and mouth disease.

*Pediatr Infect Dis J* 2014;33:e92-8

(1) Lesiones erosivas  
versículo-ampollosas  
generalizadas



(2) "***Eczema Coxsackium***".  
(herpeticum like)



(3) Una erupción similar al  
Síndrome de Gianotti-Crosti.



(4) Lesiones purpúricas





**NEJM**  @NEJM · 42m

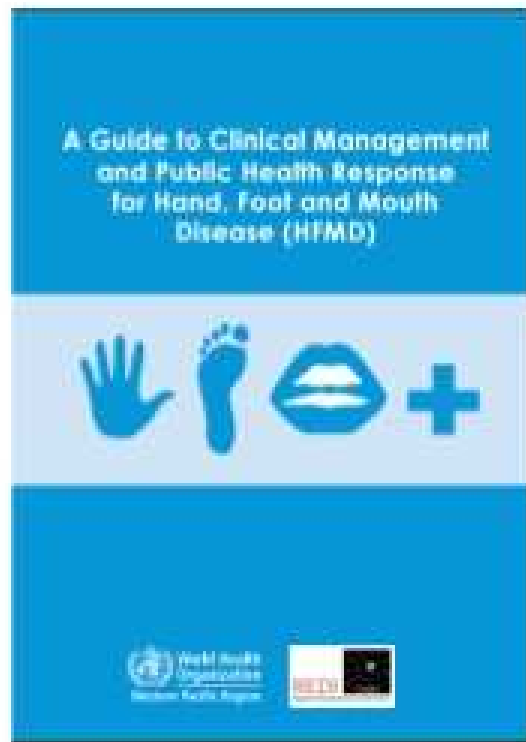
A 9-year-old girl presented to the clinic with sore throat and fever. “Doughnut” lesions were seen on the palate, and throat culture confirmed infection with group A beta-hemolytic streptococcus.

[nej.md/2ET801k](https://nej.md/2ET801k)



# FORMAS CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN GRAVE POR ENTEROVIRUS A71 i D68

## ENFERMEDAD MANO-PIE-BOCA/ HERPANGINA

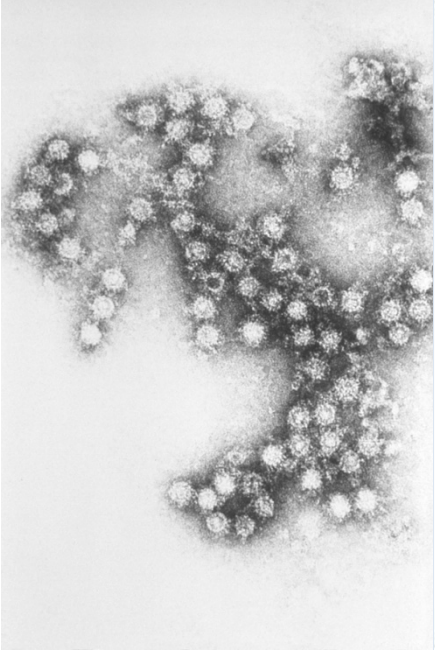


**AFECCIÓN  
DEL SNC**  
(1º-4º día)

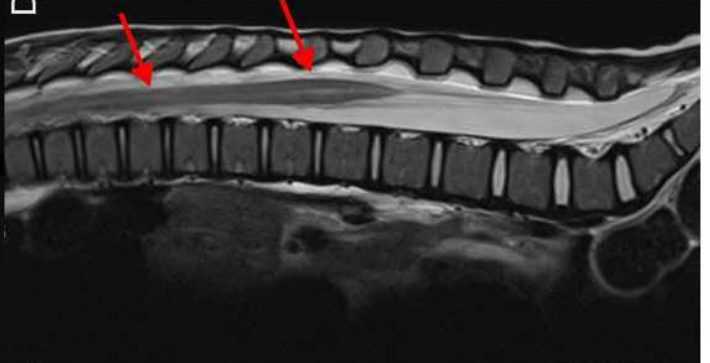
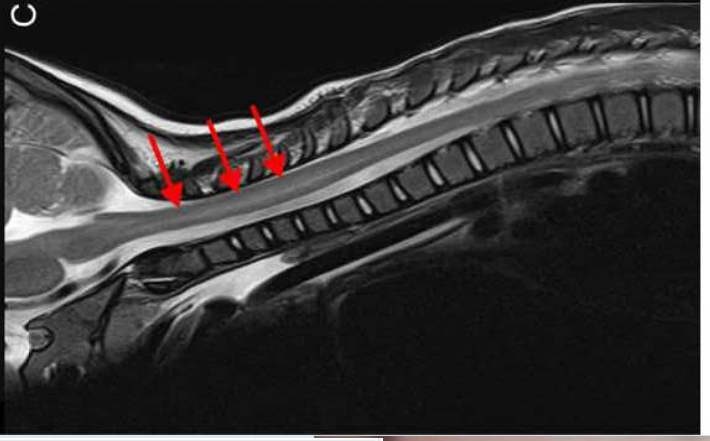
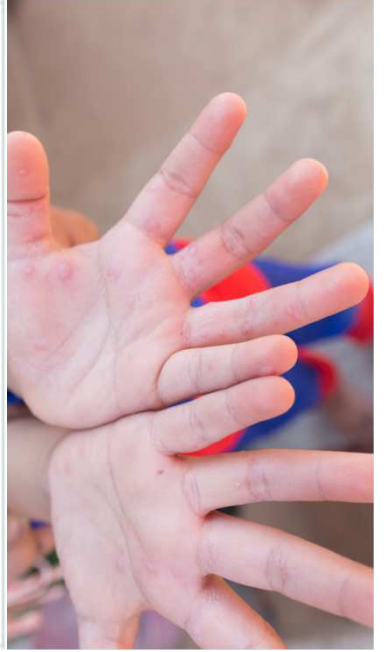


- MENINGITIS ASÉPTICA
- ENCEFALITIS
- ROMBOENCEFALITIS
- ENCEFALOMIELITIS
- PARÁLISIS FLÁCCIDA AGUDA

[http://www.wpro.who.int/emerging\\_diseases/documents/HFMDGuidance/en/](http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/HFMDGuidance/en/)



**Enterovirus D68**





A



B



C

Fuente: Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, Joseph Loscalzo: *Harrison. Principios de Medicina Interna*, 19e: [www.accessmedicina.com](http://www.accessmedicina.com)  
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.



Dermapixel



Dermapixel



Dermapixel



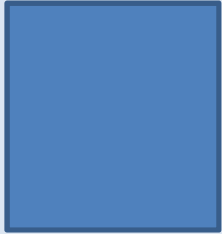


## CAS CLÍNIC 7

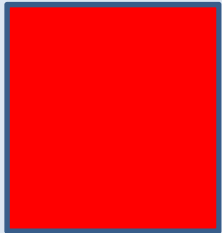
**Nen de 2 anys que consulta per una taca arrodonida i de color marronós a l'esquena de 4 mesos d'evolució.**

**La mare li ha aplicat crema hidratant sense milloria.  
Quan es toca la lesió s'irrita "com una pell de taronja".**

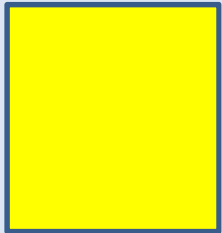
***Quin és el diagnòstic i quina conducta és la més adequada ?***



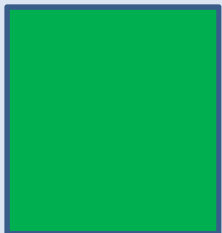
És una lesió granulomatosa secundària a una picada.  
Només s'ha d'aplicar un dermocorticoid suau



És un nevus melanocític hipopigmentat adquirit.  
Cal vigilància periòdica i normes de fotoprotecció



És una taca “cafè amb llet” de neurofibromatosi tipus I.  
Derivem a un equip multidisciplinari especialitzat



És un mastocitoma solitari.  
Es recomana vigilància i prou perquè es resoldrà  
espontàniament abans de l'adolescència

# MASTOCITOMA SOLITARI

Acúmul localitzat de mastòcits  
d'origen embrionari

## Opcions terapèutiques

Anti-H1

Corticoids

Tacrolimus

Evolució natural a desaparèixer

Risc d'anafilàxia ???





# CAS CLÍNIC 8

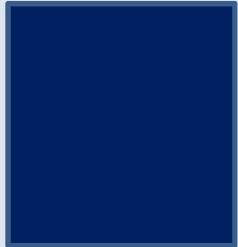
Nen de 6 anys d'edat amb antecedents de rinitis al·lèrgica i adenoïdectomia que presenta ERITEMA, EDEMA i PRUÏJA PALPEBRAL BILATERAL des de fa 48 hores després de tornar de colònies.

No refereix febre, dificultat respiratòria, ingesta de fàrmacs ni la introducció d'aliments nous.

Els pares expliquen que li ha costat dormir i que li han aparegut lesions al darrera dels genolls.

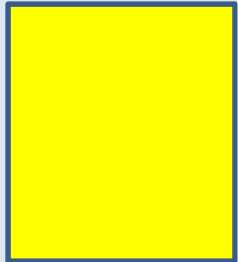


## *Quin és el diagnòstic i la conducta a seguir ?*



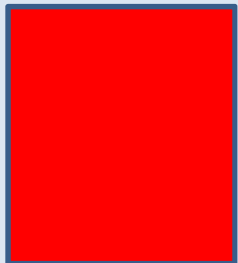
**És el debut d'una psoriasi.**

Recomanarem un dermocorticoid, un anti-histamínic i derivarem a Dermatologia per confirmar el diagnòstic



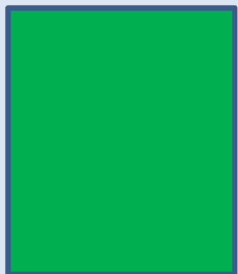
**És una blefaroconjuntivitis infecciosa.**

Aconsellarem normes higièniques i de fotoprotecció  
Juntament amb antibiòtics tòpics



**És una dermatitis atòpica.**

El tractament de primera elecció són els fàrmacs immunomoduladors tòpics perquè la localització és facial



**És una fitofodermatosi agreujada pel sol.**

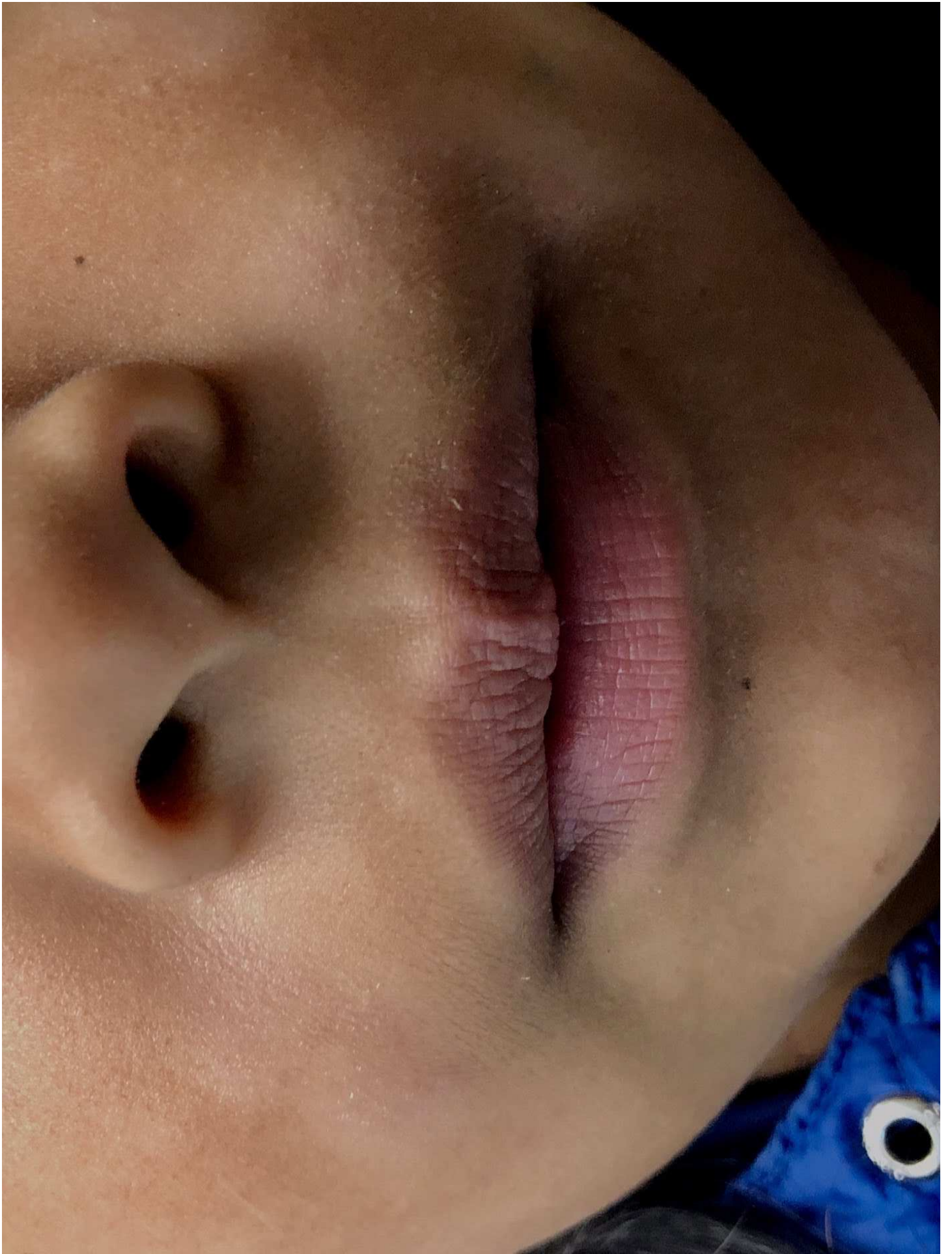
Calen anti-histamínics, estudiar al·lèrgens i normes de fotoprotecció.



# DERMATITIS ATÒPICA







Genetic predisposition,  
barrier disturbance  
and subclinical inflammation

**Itch**

Release of pruritogens

Activation of  
nonhistaminergic nerves

Neurogenic  
inflammation

Transmission from skin to:  
• spinal cord  
• spinothalamic tract  
• brain, cerebellum

Central perception,  
scratch reflex

**Scratch**

Alloknesis,  
hyperknesis

Sensitization of  
nerve fibres

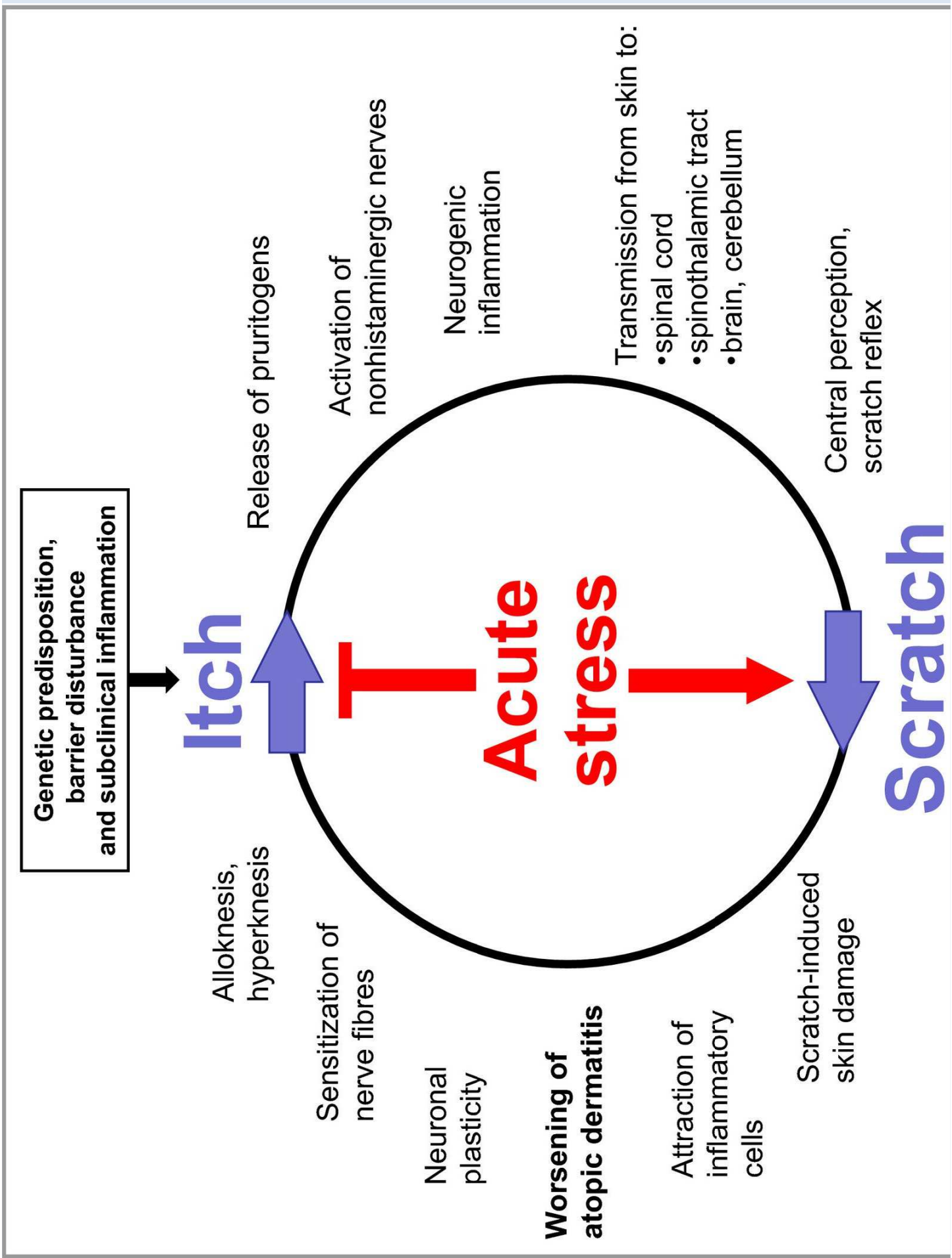
Neuronal  
plasticity

**Worsening of  
atopic dermatitis**

Attraction of  
inflammatory  
cells

Scratch-induced  
skin damage

**Acute  
stress**



# FIL.LAGRINA: alteracions genètiques



## GENETICS IN PSORIASIS AND ATOPIC DERMATITIS.

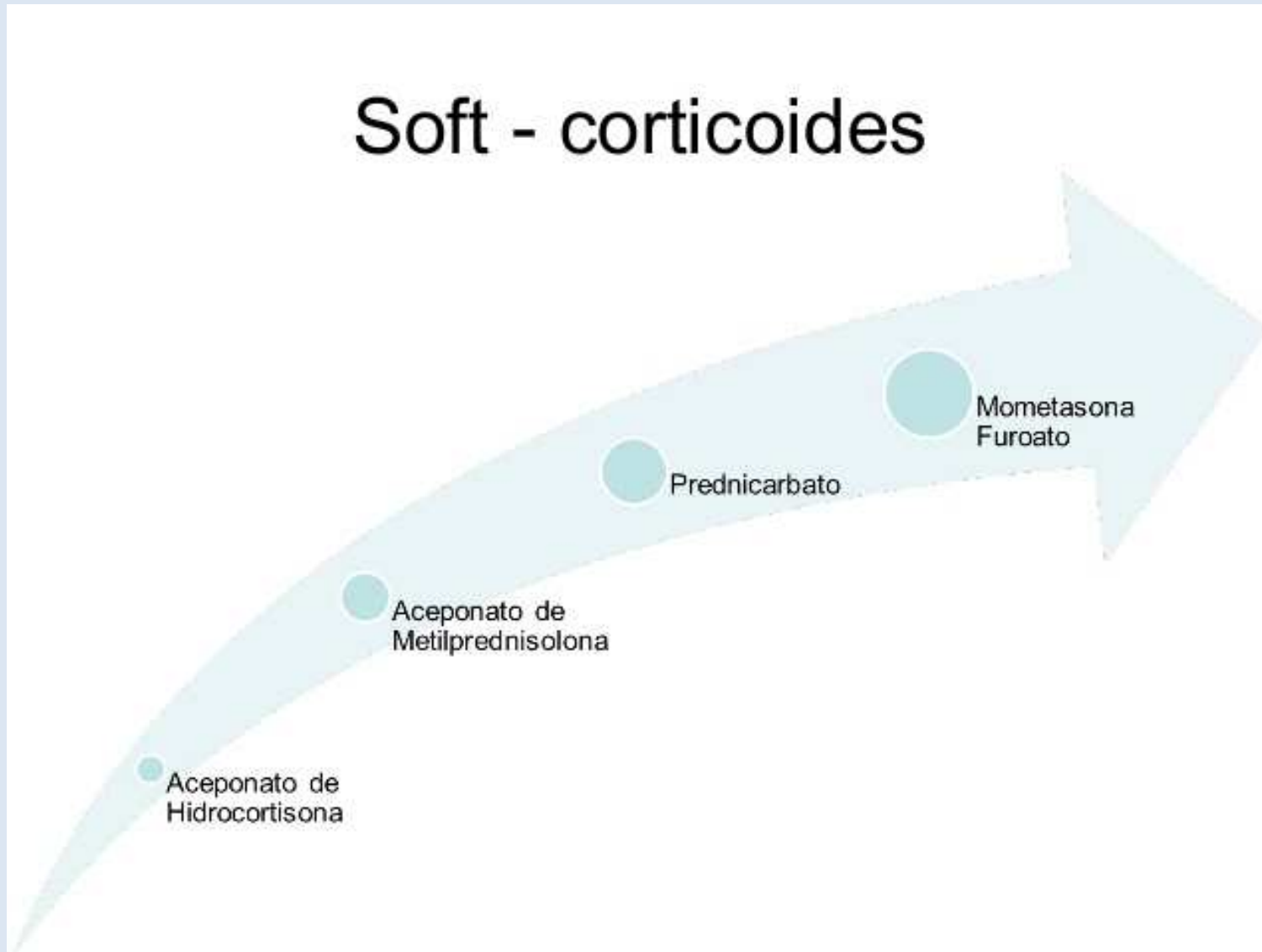
Dr barker

- Filaggrin (FLG) is the main genetic determinant of atopic dermatitis
- 20-40% patients with AD have FLG mutation (dependent on severity)
- Individual with FLG mutation have x3 risk of AD
- >50% individuals with mutation do not develop atopic disease
- In the natural history of AD 6 latent classes (sub-phenotypes) has been identified
- New class of AD: mid-onset-resolving AD independent of FLG, associated with asthma

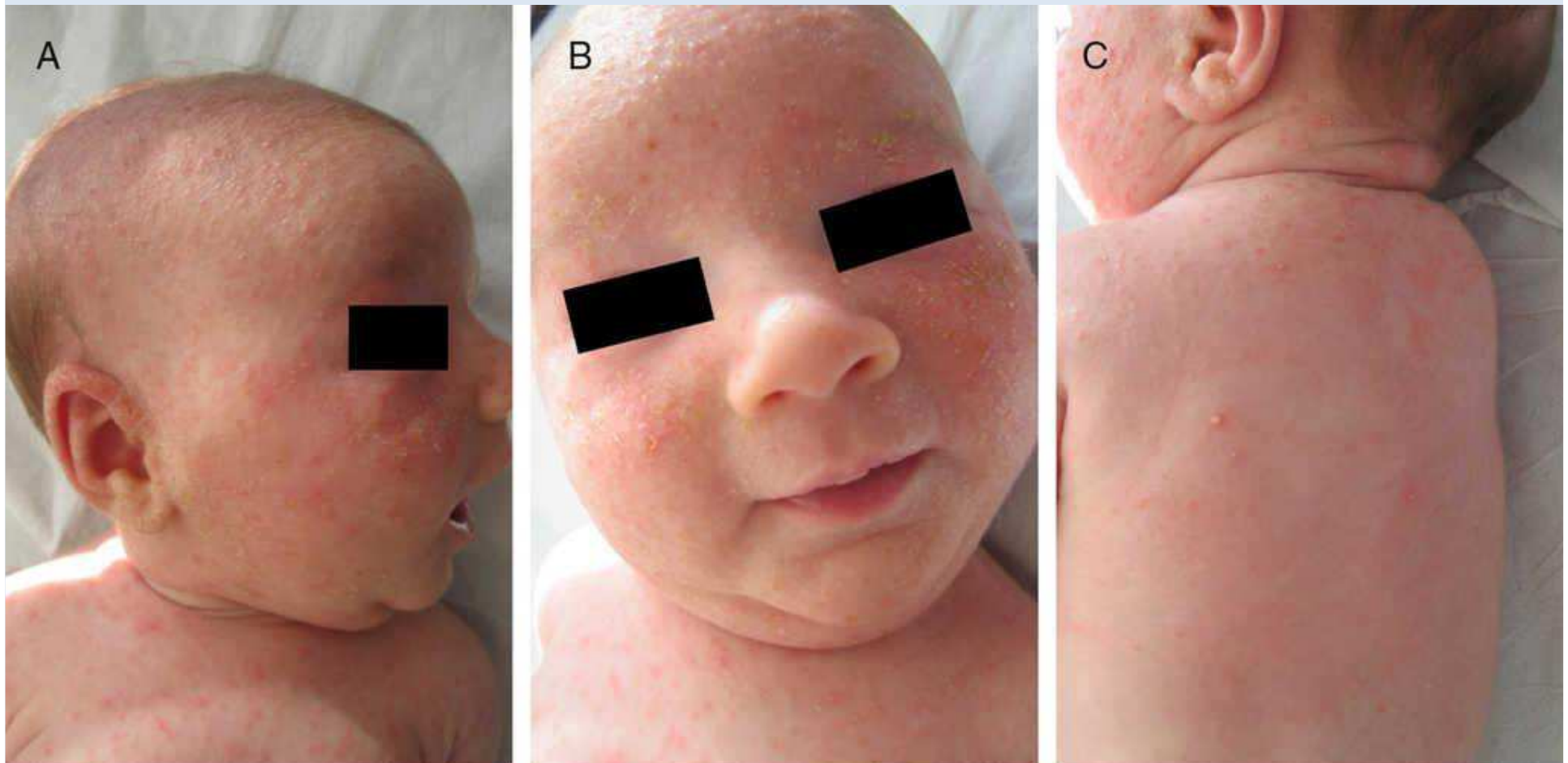
# Guia terapèutica ICS

## PREPARATS DERMATOLÒGICS

### Soft - corticoïdes



# Lactant amb síndrome hiper-IgE





# Cas clínic 9

Nen de 8 anys d'edat amb lesions purpúriques

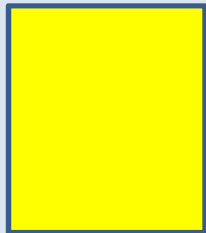


## Quin és el diagnòstic més probable ?



**És un eritema nodós.**

Cal descartar primoinfecció tuberculosa - PPD



**És una infiltració dèrmica per un tumor.**

A descartar síndrome tòxica i estudi



**És una púrpura de Schönlein – Henoch.**

Es tracta d'una vasculitis i cal descartar hematúria.



**És una sèpsia per Pseudomonas aeruginosa.**

Cal ingrés hospitalari i antibioticoteràpia intensiva

A woman with curly hair, wearing a red t-shirt and dark pants, is crouching in a wooden barn. She is smiling and holding a small white lamb. To her left is a large dark brown sheep, and to her right is a white lamb with brown spots. The barn is filled with other sheep, and the floor is covered in straw. The background shows wooden walls and a window.

# PÚRPURA DE SCHÖNLEIN - HENOCH

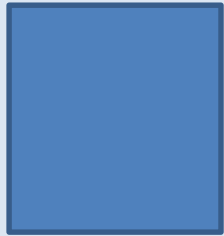


# CAS CLÍNIC 10

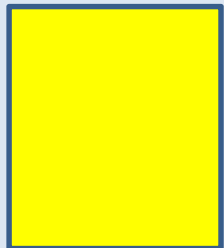
Noi de 13 anys d'edat amb vesícules una mica doloroses al braç i avantbraç esquerres de 48 hores d'evolució. Ha rebut 2 dosis de vacuna anti-varicel.la ...



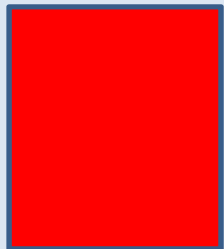
## Quin és el diagnòstic i la conducta més adequada ?



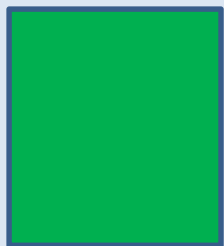
**És una infecció pel virus varicel.la-zòster.**  
Sol.licitarem una serologia per a comprovar l'estat vacunal i administrarem aciclovir per via tòpica



**És una infecció pel virus varicel.la-zòster.**  
Es tracta d'una fallida vacunal i només cal tractament simptomàtic amb analgèsics



**És una infecció pel virus varicel.la-zòster.**  
Independentment de l'estat vacunal, administrarem aciclovir oral perquè té > 12 anys i analgèsics



**És una infecció pel virus varicel.la-zòster.**  
Vacunarem d'una tercera dosi, administrarem aciclovir i farem un estudi immunitari més endavant

# HERPES ZÒSTER PEDIÀTRIC

Martín Martín R, Quezada Carrión G. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2019; 21: 53 -6

- Infecció pel VVZ per contacte amb el virus salvatge o per la vacuna
- En infants sans, la malaltia sol ser lleu, autolimitada i ben tolerada
- Plaques de vesícules amb contingut clar sobre un fons eritematós
- Tractament simptomàtic: analgèsia oral i solucions tòpiques astringents
- Aciclovir 80 mg/Kg/dia en 4 dosis per via oral durant 7 dies ???

*Afectació del nervi trigèmin*

*Lesions disseminades extenses o bilaterals*

*Adolescents 12 – 14 anys*

**Descartar immunodeficiència comú variable a infecció VIH ...**



# Herpes zoster (HZ) post-vacunació

- ▶ Farmacovigilàcia a EEUU: 1995–2005
  - 48 millions de dosis administrades
- ▶ VAERS:
  - 25.000 reaccions adverses
  - 58% vac. varicela administrada sola
  - Rash vesiculós: 32 % de totes les reaccions
  - HZ: 981 casos ( 2,1 / 100.000 dosis)
    - Edat mitjana: 2,5 anys (rang: 12 mesos a 12 anys)
    - Interval desde la vacunació: 7,3 mesos (r: 3 dies–4,3 anys)
  - **13% VVZ salvatge / 19% virus de la vacuna (Oka)**
  - 21% VVZ no tipat / resta tècnica invalida





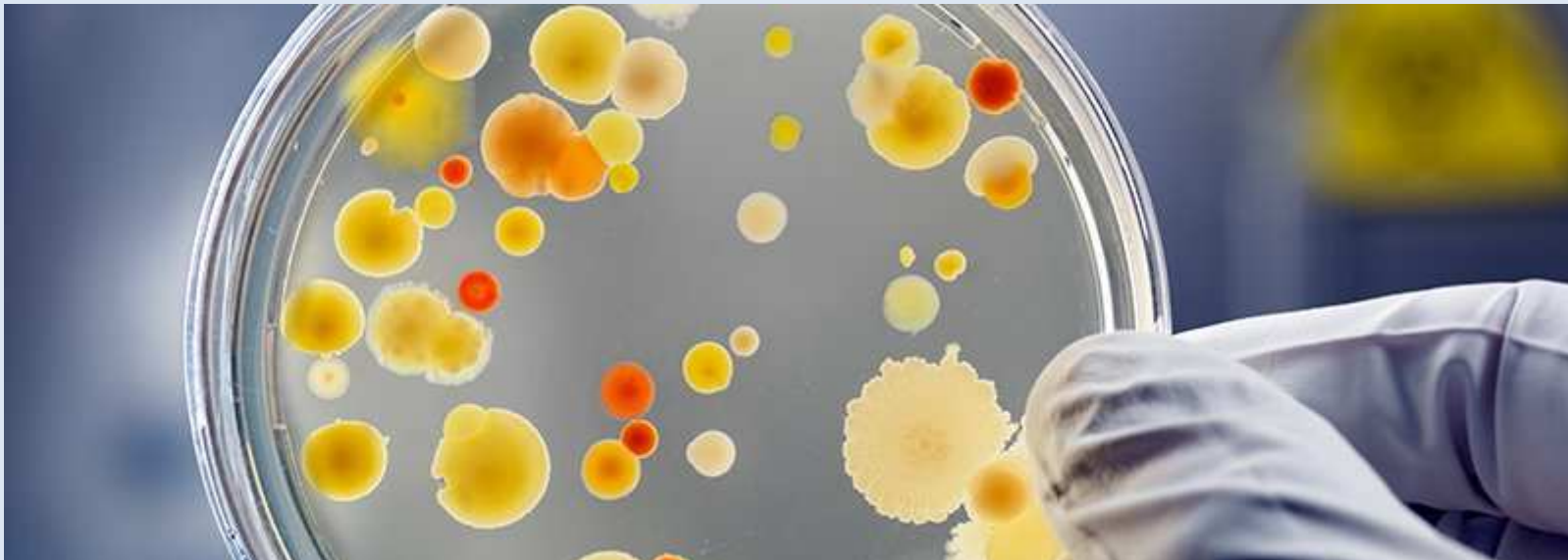


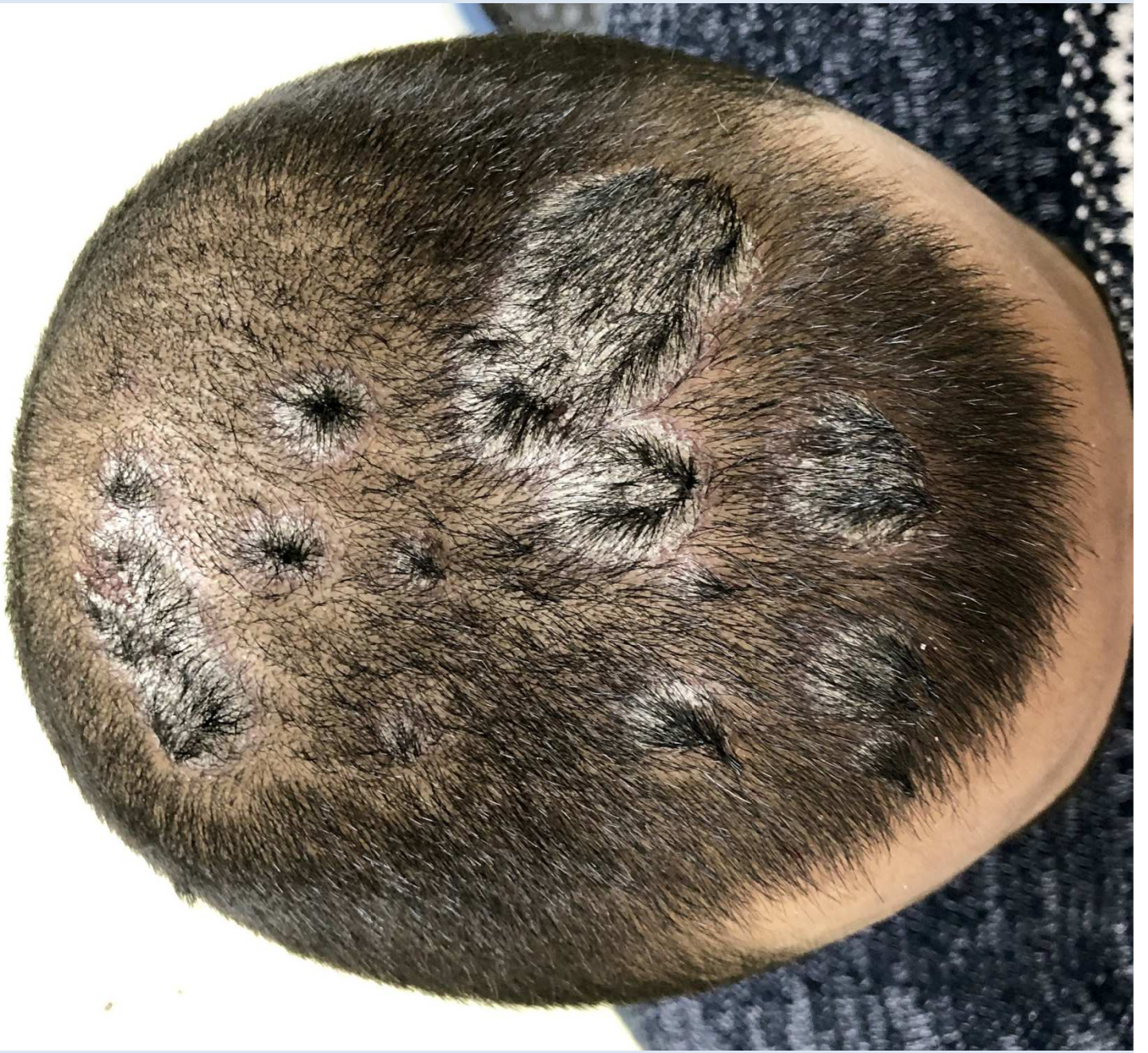
Cortesía Dr. Grimalt – Dermopediatrics 2019



# IMPETIGEN

- *Streptococcus pyogenes* / *Staphylococcus aureus*
- **ALTA CONTAGIOSITAT !!!**
- Descartar colonització nasal ( *portador sa* )
- Afectació de pell prèviament sana
- No provoca dolor ni pruija
- Mupirocina al 2% pomada o crema / 8 h x 10 dies
- Cefalexina 20 – 40 mg/Kg/dia / 8 h x 10 dies
- Clindamicina 30 mg/Kg/dia / 8 h x 5 dies si al.lèrgia









# ANGIOMA CUTANI ADQUIRIT



# **HENNA NEGRA**

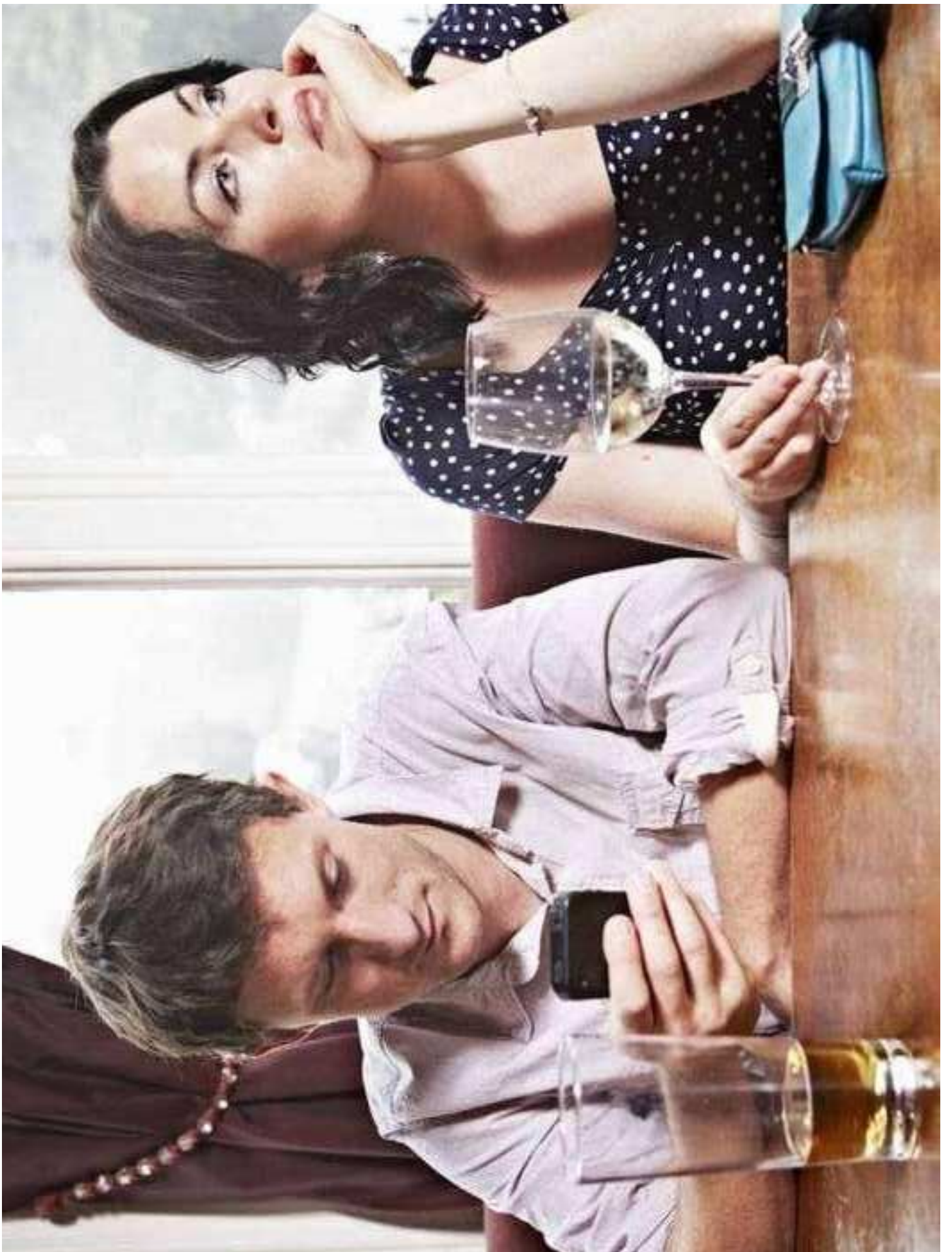
dermatitis de contacte





## Consells per tenir cura de la pell

- Utilitzeu sempre sabons que no alterin el pH àcid de la pell i que no desgreixin. No us ensaboneu en excés. De tant en tant, dutxeu-vos sense utilitzar sabó, se n'abusa. Deixeu córrer l'aigua per la pell i després apliqueu-vos oli corporal en humit. La temperatura de l'aigua no ha de superar els 37-38 graus.
- Si a casa o a la feina utilitzeu desgreixants, dissolvents, alcohols o productes similars, protegiu-vos amb guants adequats o productes específics per a la pell. Per molt que us hàgiu embrutat, no useu mai preparats abrasius per rentar-vos.
- Una bona hidratació és imprescindible, beveu entre 1,5 i 2 litres diaris.
- Practiqueu exercici físic moderat: activa i millora la circulació sanguínia i limfàtica de la pell i li atorga un aspecte més saludable, fresc i terç.



**MOLTES GRÀCIES !!!**

