



Dra. Romy Giardina de Landó.

# DERMATOSIS MAS FRECUENTES EN EL ADOLESCENTE

- La adolescencia es una etapa crucial en la vida
- En este periodo se producen fenómenos fisiológicos, hormonales, hereditarios, inmunitarios y psicológicos que influyen en diversos cambios en la piel.






JE SUIS  
BIEN DANS  
MA PEAU

# Dermatosis mas frecuentes

- **Acné**
- **Estrías de crecimiento**
- **Proliferación de levaduras** en relación con los cambios en las secreciones glandulares (pitiriasis versicolor, dermatitis seborreica).
- **Hiperhidrosis** y dishidrosis
- Inicio de enfermedades de transmisión sexual.
- **Complicaciones cutáneas por realizar arte corporal** (perforaciones, tatuajes, depilaciones)
- **Alopecias** (AAGMY F, Alopecia de la mujer joven, AA)
- Infecciones virales (HSV tipo 1 y 2)
- Infecciones micóticas (tiña cruris, tiña pedis, onicomycosis)
- Infecciones bacterianas (foliculitis de la barba, impetigo)



## ■ A tener en cuenta.....

- Enfermedades dermatológicas típicas de la infancia se resuelven o disminuyen de forma notable su incidencia (dermatitis atópica, o ciertas viriasis : molusco contagioso, primoinfecciones).
  - Los cambios afectan a enfermedades de carácter genético (Genodermatosis), ya sea con empeoramientos o inicio de clínica (p.ej. enfermedad de Darier) o mejoría (p.ej. manifestaciones cutáneas de la incontinencia pigmentaria).
  - Las enfermedades dermatológicas clásicas como la psoriasis, el vitíligo o la alopecia areata, se viven de forma especial en esta edad, por el efecto de “estigma” que pueden suponer en sus relaciones personales.
- 

# Acné polimorfo juvenil



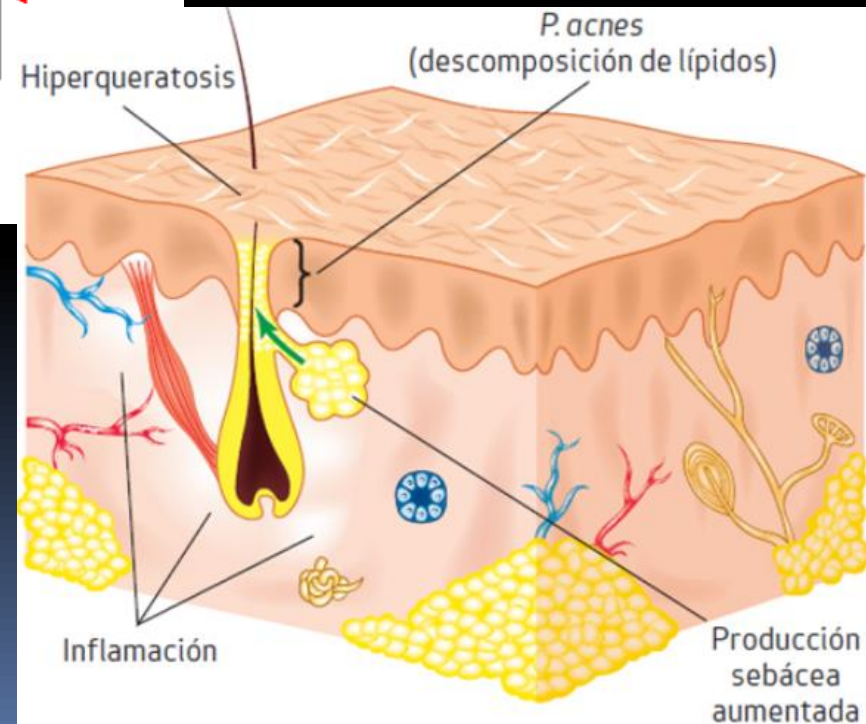
- Enfermedad cutánea crónica inflamatoria de la unidad pilosebácea, de etiología multifactorial y que afecta fundamentalmente a las áreas con mayor densidad de glándulas sebáceas
- Acné juvenil : hasta al 80 % de la población entre los 13 y 18 años.

## FISIOPATOLOGIA



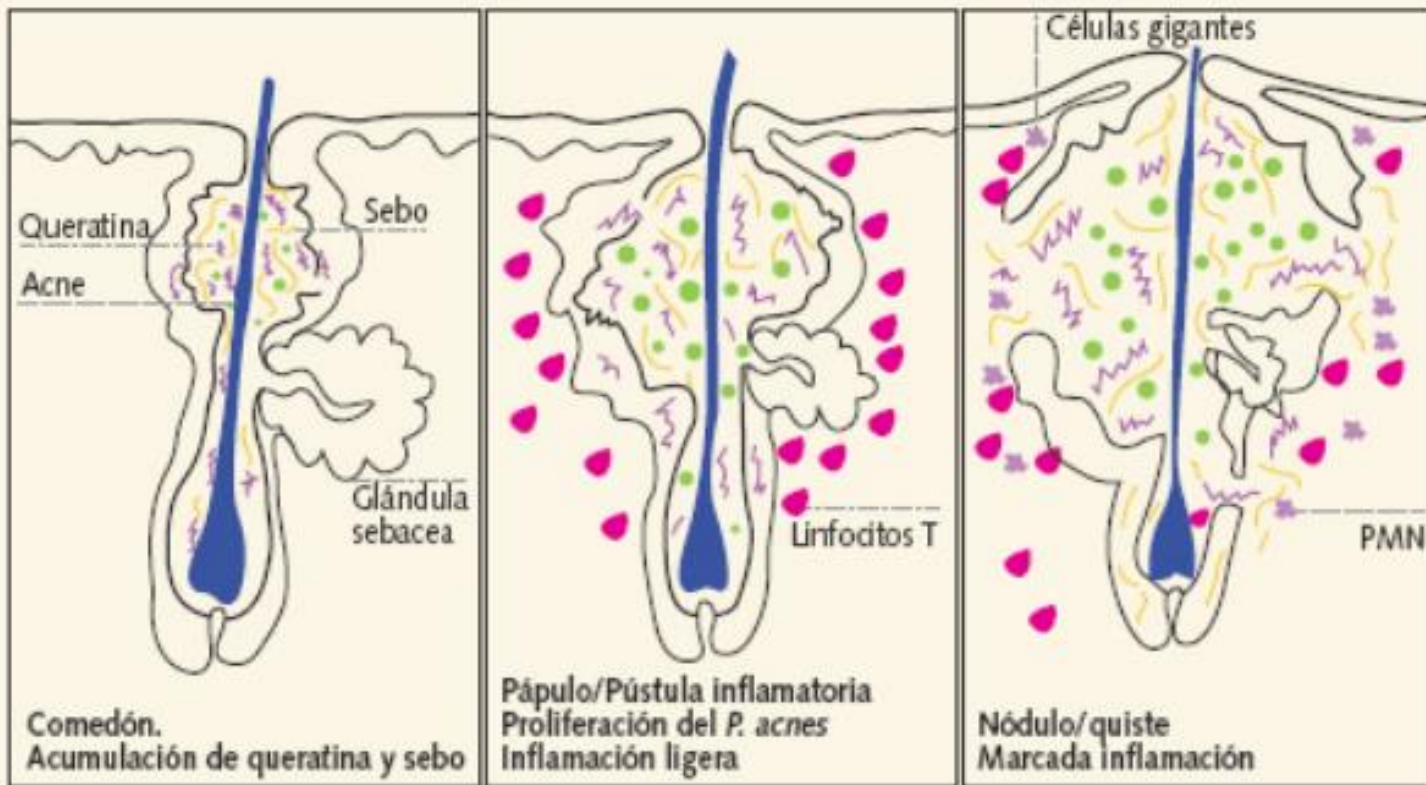
1-Transtorno de la queratinización del conducto pilo sebáceo

2-Aumento de la producción de sebo inducido por factores hormonales androgénicos



3- Proliferación de la microflora habitual (*P.acnes*)

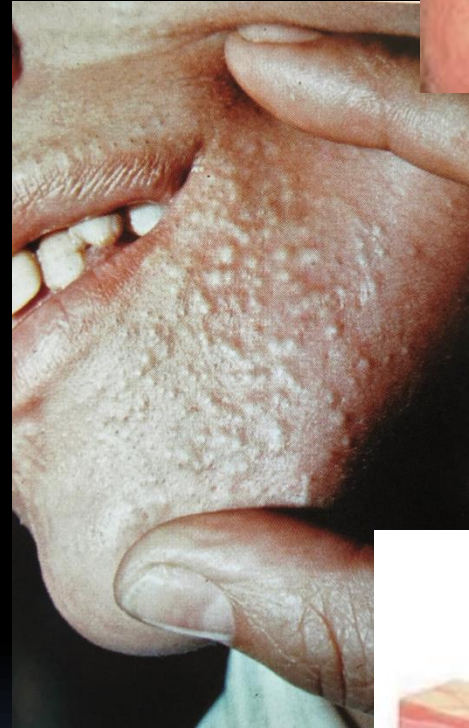
4- Proceso inflamatorio en la zona comprometida



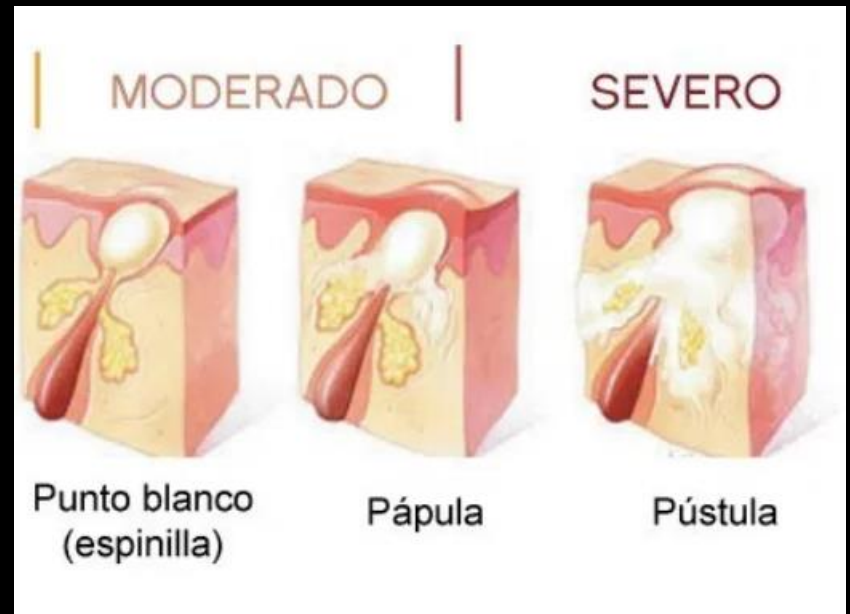


# Clínica

- Enfermedad cutánea polimorfa.
- **Acné no inflamatorio**
- ✓ Comedones abiertos y cerrados. Lesión esencial del acné.
- ✓ Son las precursoras de las lesiones inflamatorias.



- **Acne inflamatorio**
- Pustulas – nodulos



- **Secuelas** : lesiones cicatriciales (cicatrices atróficas, hipertróficas , queloideas) y hiperpigmentación post inflamatoria.



# Formas graves de acné



- **El acné conglobata** es una variante crónica, severa, inflamatoria del acné que se distingue por la aparición de comedones, nódulos quísticos, abscesos y fístulas, que generan cicatrices deformantes.
- Afecta principalmente el rostro, el cuello, el tórax y los hombros.
- Más frecuente en pacientes de género masculino, por lo general de 15 a 25 años de edad con antecedente de acné vulgar de diferente severidad.

# Acné fulminans

- Es una forma aguda, severa e infrecuente de acné
- Mas frecuente en el sexo masculino, alrededor de los 20 años
- Causa desconocida (aumento de androgenos, predisposición genética, proceso autoinmune complejo)

- Lesiones flemonosas , pustulosas, sinus, tractus que evolucionan a úlceras necróticas .
- Mayor afectación de hombros , espalda , torso que del rostro.
- Estado general alterado: fiebre, mialgias, anorexia, miositis, artralgias.
- Puede desencadenarse en pacientes con acné severo en tratamiento con isotretinoína.



# Diagnóstico

- Se hace clínicamente , el examen histológico casi nunca es requerido y los hallazgos histológicos varían con la morfología de la lesión biopsiada
- Una biopsia puede estar indicada cuando hay problemas para establecer el diagnóstico diferencial de la enfermedad o si el tratamiento es complicado.

# Diagnóstico diferencial

- Erupción acneiforme por fármacos.
- Rosácea
- Verrugas planas
- Acné agminata
- Dermatitis perioral





# Tratamiento



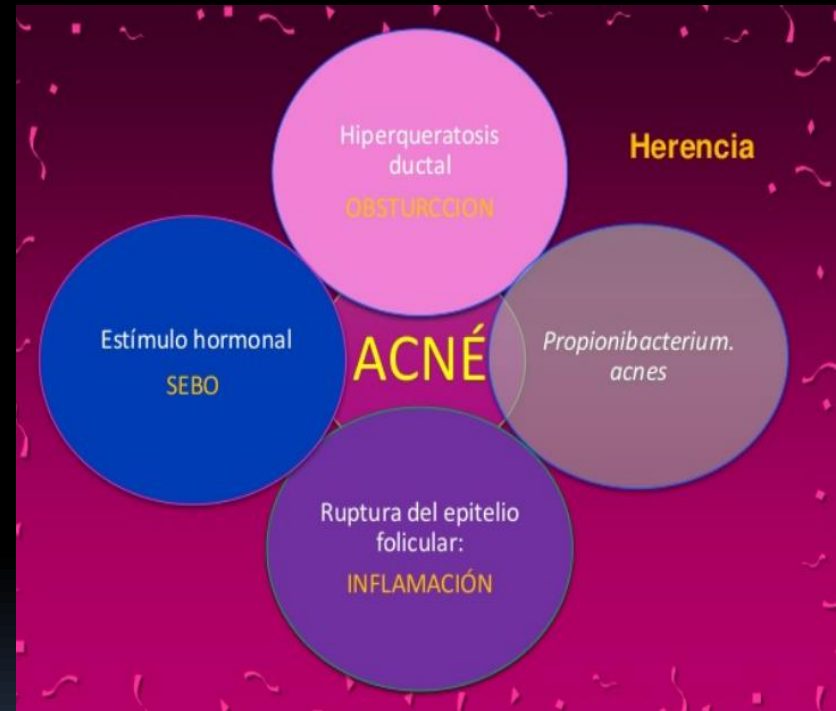
- El acné puede resolverse en los primeros años de la edad adulta, sin embargo las medidas terapéuticas pueden acortar su evolución, reducir la severidad del proceso y evitar sus complicaciones.
- Cada paciente debe ser manejado en forma individual según la edad, la severidad, tipo de acné, tiempo y la evolución, tratamientos anteriores recibidos.

- Se debe mantener una buena relación médico paciente para aumentar la adherencia al tratamiento y a los controles , con el fin de evitar secuelas físicas y psicológicas del joven por no haber tenido una buena solución a su patología

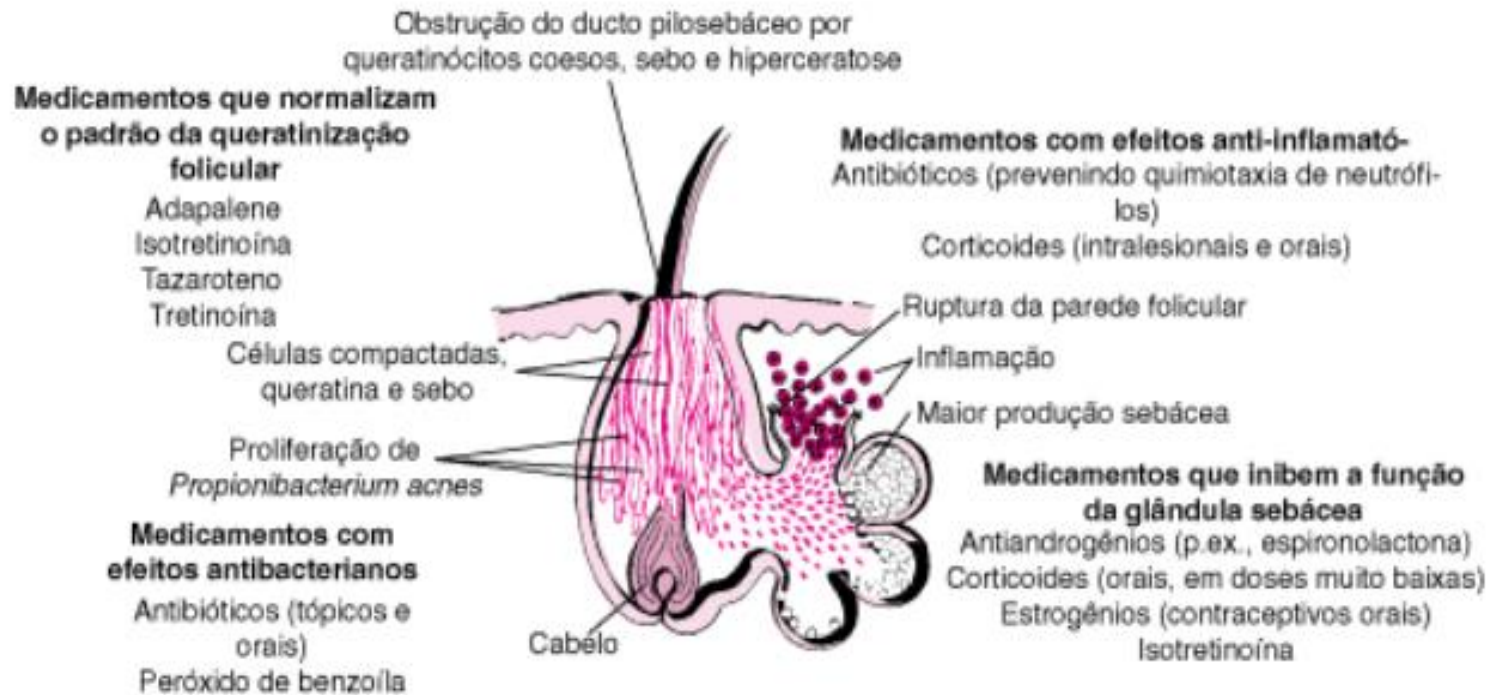


# Tratamiento

- Se divide en :
  - ✓ Tratamiento tópico
  - ✓ Tratamiento sistémico
  - ✓ Tratamiento de las secuelas
  - ✓ Tratamiento psicológico



# Tratamiento



# Tratamiento tópico

- Uso de jabones o lociones de limpieza, se recomienda 2 veces al día para el aseo de la piel y barrido bacteriano.
- Uso de peróxido de benzoilo tópico ( antibacteriano, antiinflamatorio y leve actividad comedolítica)
- Uso de retinoides tópicos: acción comedolitica, tretinoína, isotretinoína, adapaleno
- Antibióticos tópicos eritromicina, clindamicina. Reducen la cantidad de propiobacterium acnes y por consiguiente tienen un efecto antiinflamatorio.



- **Tratamientos combinados !!!!**

PB + R; PB + ATB top ; R+ATB top

- No combinar ATB tópicos y por vía sistémica (aumenta la resistencia bacteriana)
- Es recomendable dar una rutina a los chicos.
- El uso de protector solar en base no comedogénica es importante.



# Tratamiento sistémico

- 1) Dieta y acné
- 2) Antibióticos orales
- 3) Isotretinoína oral



# Dieta y acné



- Tema controversial
- La reducción de dietas hiperglicémicas, lácteos y comidas hipergrasas disminuirían el acné.
- Hormonas de la leche como IGF-1, esteroides y alfa-lactoalbumina afectarían la unidad pilo sebácea.
- La dieta con alto índice glicémico aumenta la concentración de insulina (estimula la producción de sebo) y disminuye los niveles de SHBG y aumenta los de andrógenos.

6. Smith RN et al. The effect of high-protein, low glycemic-load diet versus a conventional, high glycemic-load diet on biochemical parameters associated with acne vulgaris: a randomized, investigator-masked, controlled trial. *J Am Acad Dermatol* 2007; 57(2): 247-256.



# Antibióticos orales



- Tetraciclinas y derivados (doxiciclina, Minociclina y Limeciclina)
- Potente efecto antiinflamatorio y bactericida frente a *P.acnes*.
- No pueden ser administradas con leche
- Fotosensibilidad
- Periodo mínimo 6 a 8 semanas y máximo 12 a 18 semanas
- Las monoterapias no son recomendadas (resistencia bacteriana) tampoco la combinación de atb tópicos y orales.


# Isotretinoína oral



- Es el medicamento de elección para los acnes severos inflamatorios y el A. Conglobata y Fulminans y si el acné limita psicológicamente al paciente.
- Dosis total acumulada : 120 mg / kp que pueden ser administrada 0.1 a 0.5 mg/día.
- Efectos adversos: Xerosis , queilitis , epistaxis, fotosensibilidad, aumento de triglicéridos y de enzimas hepáticas y el mas importante teratogenicidad (ACO )
- Consentimiento informado





- 
- Luego de 6 meses de tratamiento con isotretinoína .....

**CHA !!!!**









# Tratamiento de secuelas

- Peelings químicos
- Dermoabrasión quirúrgica
- Laser resurfacing
- Materiales de relleno
- Mesoroller



# Criterios para la derivación a un dermatólogo

- Formas severas del acné: Acné conglobata. Acné fulminans(urgencias)
- Foliculitis por Gram-
- Acné moderado que no mejora con tratamiento tópico ni sistémico durante 6 meses
- Pacientes que pueden beneficiarse con el tratamiento con isotretinoína (acné moderado- grave, brotes repetidos, mal control, riesgo o desarrollo de cicatrices)
- Acné con problemas sociales o psicológicos.
- Sospecha de causas endocrinológicas.
- Dudas diagnósticas.



# Efectos del acné en la calidad de vida.



*REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA: CIENCIA Y TECNOLOGÍA 4(2): 7-22, DICIEMBRE 2011*

## ***ACNÉ VULGAR, EL NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES Y LA ANSIEDAD SOCIAL***

LINA MARCELA CASTRO BRAVO\*; SARA LILIANA GÓMEZ MENDOZA\*\*;  
BLANCA LUCÍA RODRÍGUEZ BELMONTE\*\*\*, MILTON EDUARDO BERMÚDEZ JAIMES\*\*\*\*  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, BOGOTÁ, COLOMBIA

- 22% de los pacientes con acné, muestran problemas sociales y emocionales comparables a los pacientes que manifiestan enfermedades crónicas graves como epilepsia, asma, artritis y psoriasis.
- Estos problemas interpersonales, laborales o escolares pueden producir depresión, ansiedad, aislamiento social, baja autoestima y trastornos psíquicos sobre todo en la adolescencia, etapa en la que la persona está madurando.
- El impacto en la calidad de vida es proporcional a la gravedad de lesiones y de la enfermedad.





# Estrías de crecimiento



- Son atrofias cutáneas muy visibles por el adelgazamiento y hundimiento localizado de la epidermis y por el color diferenciado violáceo, rosado o nacarado que pueden presentar.

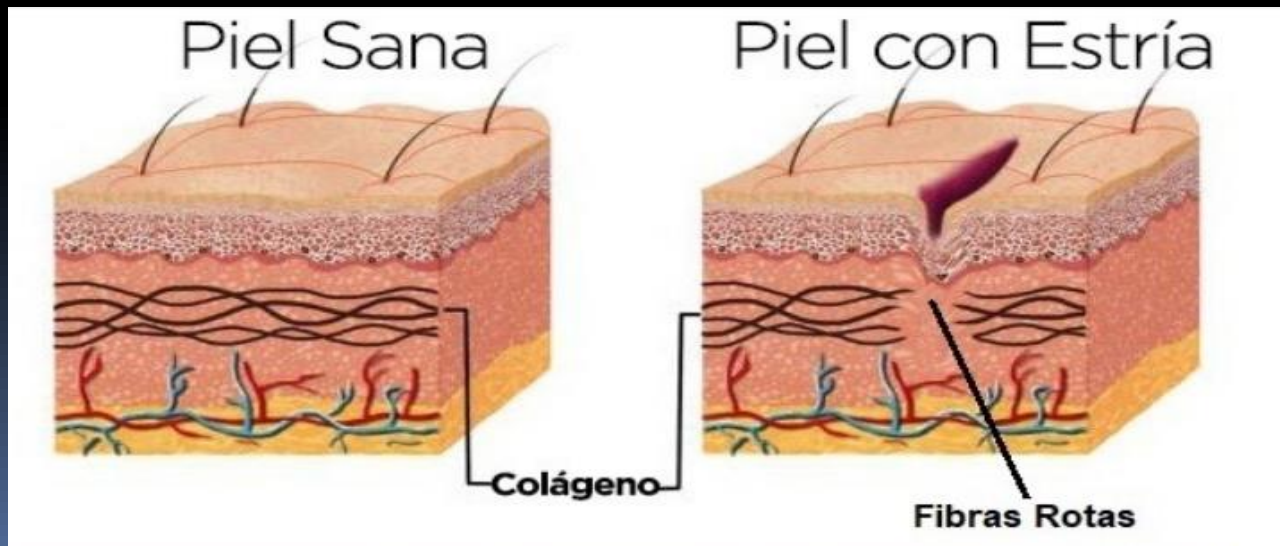


- Estas lesiones atróficas lineales o en bandas se presentan en áreas de grandes pliegues cutáneos, en región periaxilar, región mamaria, región periumbilical, fosas ilíacas, región lumbar, cara interna o superior del muslo y región poplítea.





- Se producen como consecuencia de una rotura y pérdida parcial de fibras de colágeno y elastina en la región afectada, dando lugar a una disminución de la cohesión cutánea y cediendo dicha área a las fuerzas de tensión de las masas musculares que soporta la piel.



- Aparecen aproximadamente entre un 27 y un 35% de los adolescentes (entre 10 y 16 años, y 2,5 veces más en mujeres que en hombres).



# Fases de su evolución

- ***Fase inflamatoria***
  - ✓ Es una estría reciente, papulosa, eritematosa, ligeramente violácea o púrpura y en ocasiones pruriginosa, de consistencia blanda.
- ***Fase cicatricial***
  - ✓ Son estrías tardías y la lesión evoluciona hacia su aspecto definitivo. La atrofia comienza en el centro de la estría y se extiende de modo centrífugo, produciendo una depresión central a lo largo de la estría.
  - ✓ La epidermis adelgaza y la coloración evoluciona hacia el blanco nacarado, como cicatrices. En ocasiones, la estría puede pigmentarse.
  - ✓ A la palpación, se encuentra en vacío dérmico entre dos orillas resistentes. La estría pierde su elasticidad, es blanda y deprimida. A su nivel no hay ningún pelo, ni secreción sebácea ni sudoral.

# Tratamiento

- Tanto los tratamientos farmacológicos como dermocosméticos son poco eficaces en la eliminación de estrías atróficas, así que lo mejor que puede hacerse es prevenirlas.
- No obstante, a pesar de la dificultad, se puede mejorar el tejido estriado con productos de acción estimulante trófica, bioactivante e hidratante.



- En principio, es muy importante estudiar la causa que produce las estrías y corregir en su medida los factores que influyen en su formación.
- Los resultados dependerán, por un lado, de la antigüedad de la estría, sus dimensiones, sus características y si conserva un tono rosáceo (signo de vascularización y mayor probabilidad de éxito); por otro lado, es importante realizar una correcta elección de los productos activos en función de su acción.



# Fase inflamatoria

- **Hidrolizado de colágeno y elastina.** Mejora la consistencia y elasticidad del tejido.
- **Asiaticósidos.** Procedentes de extracto de centella asiática, mejoran la apariencia y evolución de las estrías.
- **Ácido hialurónico.** Mejora la hidratación y oxigenación de la dermis.
- **Extractos placentarios.** Estimula el metabolismo y la respiración celular, favoreciendo la regeneración de los tejidos lesionados.
- **Vitaminas A, B, C, D, E y aceite de germen de trigo.** Ejercen una actividad regeneradora, protectora e hidratante a nivel dermoepidérmico.

- Las manipulaciones se concentrarán en las zonas afectadas rojizas y se alternarán con la aplicación de cremas antiestrías por medio de masajes del tejido conectivo.
- Se obtiene un mejor resultado con la combinación de varios de los principios activos antes reseñados, vehiculizados en sustancias grasas que aseguran una doble acción: rehidratante y preventiva.



# *Fase cicatricial*

- No existe un tratamiento clínico eficaz para eliminar las estrías una vez formadas
- La posibilidad de reconstruir el tejido conectivo fibroso valiéndose solamente de productos dermocosméticos es algo difícil, por lo que es conveniente la ayuda de aparatología y tratamientos médicos que aporten en sinergia una respuesta a los tratamientos. Entre ellos, destacan los siguientes:

- .



- En lesiones cronicadas blanquecinas se han mostrado parcialmente efectivos los **retinoides tópicos** y el **ácido glicólico** u otro alfa-hidroxiácido.
- Clásicamente se utilizan las cremas con **centella asiática**.
- Muchos estudios demuestran que el tratamiento con **tretinoína** en combinación de otros agentes estimulantes dérmicos obtiene mejores resultados que utilizando dichos estimulantes por separado



- Las radiaciones con láser IR (infrarrojos), He-Ne , CO<sub>2</sub>
- Peelings blandos y tratamientos quirúrgicos.
- La dermoabrasión de estrías abdominales mejora el aspecto estético y del tono de la piel abdominal.
- La dermoabrasión más la mesoterapia con fármacos estimulantes de la actividad fibroblástica (ADN altamente polarizado y extractos embrionarios) y la aplicación tópica de ácido retinóico proporcionan mejores resultados, pero no la desaparición total de las estrías.



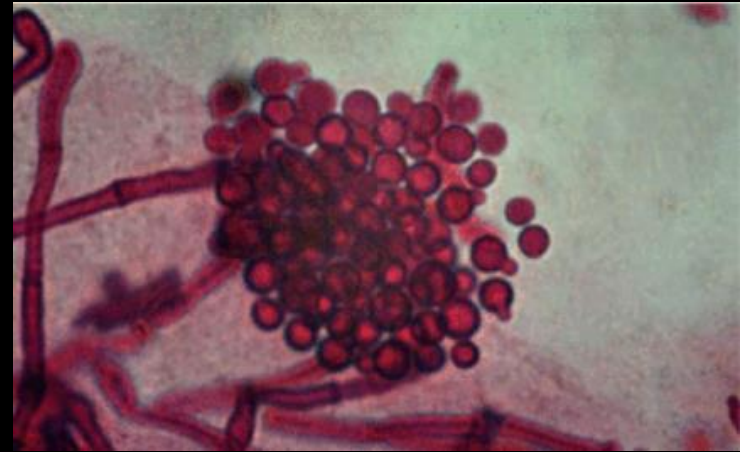
# Antes y después de un tratamiento con laser CO2







# Pitiriasis versicolor



- Micosis superficial producida por *Malassezia furfur*, frecuente en zonas tropicales.
- 5 al 10 % de las consultas dermatológicas en verano
- Predomina en varones (15 a 25 años)



- Las lesiones típicas de la PV son máculas ovales o redondas, discrómicas, que pueden confluir formando placas policíclicas con escama furfurácea en la superficie, la cual se hace más evidente al raspar la piel con una cureta, o simplemente, con la uña (signo de Besnier)

## CONDICIONES FAVORABLES

Calor

Sudoración

Sebo

Ropa sintética

Tratamiento con glucocorticoides

## FACTORES ENDÓGENOS

Predisposición genética

Síndrome de Cushing

Inmunosupresión

Defecto en producción de linfocinas

Diabetes Mellitus



# El diagnóstico diferencial

- **De la variante hipocrómica:**
  - ✓ pitiriasis alba,
  - ✓ dermatitis solar hipocromiante,
  - ✓ lepra indeterminada
  - ✓ vitíligo;
- **De la variante hiperocrómica y eritematosa,**
  - ✓ pitiriasis rosada de Gilbert,
  - ✓ secundarismo sifilítico,
  - ✓ tiña del cuerpo
  - ✓ el eritrasma
- **De la variante atrófica**
  - ✓ anetodermia
  - ✓ atrofoderma.

# Tratamiento

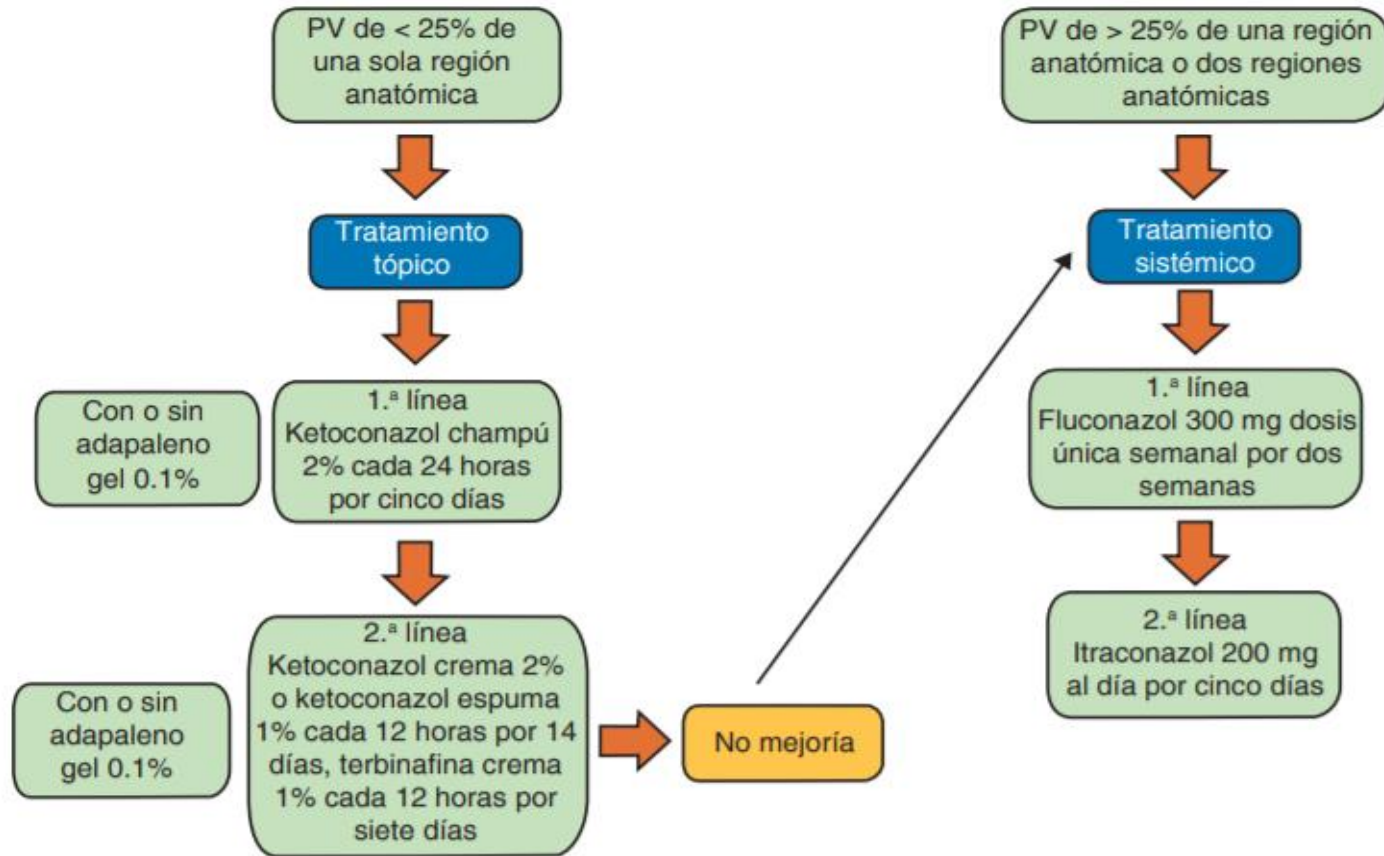


Figura 7. Algoritmo del tratamiento de la PV.

# Dermatitis seborreica.

- Es una enfermedad inflamatoria crónica, que afecta a 10 % de la población y al 2 al 5 % de los adolescentes.
- El mecanismo patogénico de la dermatitis seborreica no se ha elucidado completamente.
- Es multifactorial, con implicación de la seborrea, Malassezia y la susceptibilidad individual del huésped.



# CAUSAS DE LA DERMATITIS SEBORREICA



**ESTRÉS**



**MAL DESCANSO**



**CLIMA EXTREMO**



**HIGIENE  
INADECUADA**



**DIETA  
INADECUADA**



**ALERGIAS  
Y ENFERMEDADES**

- Se manifiesta por lesiones eritematoescamosas localizadas en la zona centrofacial, región pectoral, así como por un efecto descamativo del cuero cabelludo llamado pitiriasis capitis.



# Tratamiento

- Uso de champús con Ketoconazol, Pitirionato de zinc, alquitrán, selenio o la combinación alternada de estos para no crear tolerancia
- Rostro: lociones de limpieza neutras, sin alcohol, irritantes ni abrasivos .
- Antimicóticos tópicos
- Cremas o lociones con corticoides de baja potencia por periodos de tiempo cortos
- Casos refractarios: considerar infecciones bacterianas asociadas y HIV.





# Complicaciones cutáneas piercings y tatuajes

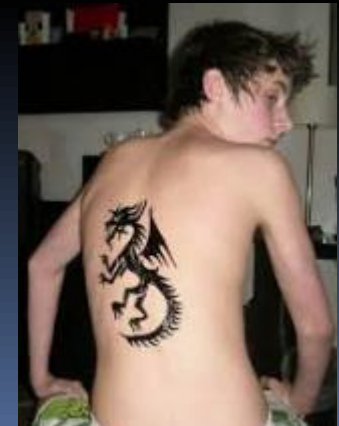


- Aumento importante en las practicas de arte corporal (*Body Art*)
- Infecciones locales y sistémicas
- Desgarros cutáneos o mucosos
- Transmisión de virus (HIV, Hepatitis B-C)
- Dermatitis de contacto a algún elemento utilizado (metales, tintas, etc)
- Son rechazados como donadores de sangre



# Tatuajes

- Se clasifican en permanentes y no permanentes (henna)
- Fotosensibilidad
- Reacción a cuerpo extraño
- Hipersensibilidad
- Infecciones virales ( verrugas, moluscos contagiosos, hepatitis A, B, C, D, HIV . HSV, PVH)
- Infecciones bacterianas, mycobacterias atípicas, TBC
- Migración de pigmento a ganglios regionales
- Cicatrices queloideas
- Henna :hipersensibilidad local





# Perforaciones (piercingns)

- Pabellón auricular, nariz, labios, lengua , cejas, ombligo y genitales.
- 45 % presentan complicaciones , que pueden ser **infecciosas**: localizadas (abscesos, condritis ) y sistémicas (endocarditis bacteriana) y **no infecciosas** (desgarros, queloides, dermatitis de contacto, sangrados )







# Hiperhidrosis

- Aumento excesivo del sudor producido por las glándulas sudoríparas écrinas (axilas, palmas, plantas)
- Se clasifica en :
  - ✓ Primaria o idiopática
  - ✓ Secundaria



# Hiperhidrosis primaria

- Mas común en la niñez y la adolescencia
- Corresponde a la dis-autonomía simpático-parasimpática
- Se agrava con el estrés emocional y el sueño
- Se han descrito casos familiares
- Altera significativamente la calidad de vida



# Hiperhidrosis secundaria

- Puede ser de forma generalizada o localizada
- Formas generalizadas : causas neurológicas, drogas (cocaína) antidepresivos, algunos síndromes, feocromocitoma, estímulos emocionales, hipertiroidismo, DM, TBC, etc.
- Formas localizadas : daño de la vía simpática desde la corteza cerebral hasta los nervios periféricos, sudoraciones segmentarias.





# Tratamiento

## Tratamiento tópico

- Desodorantes con base de formaldehído 1- 10 % y glutaraldehído 10 % (irritantes)
- Preparados con sales metálicas de aluminio en soluciones y spray , en la noche 2 a 3 veces por semana.
- Iontoforesis en palmas y plantas
- Toxina botulínica (duración limitada)

## Tratamiento sistémico

- Anti colinérgicos
- Sedantes
- Tranquilizantes
- Simpatectomía endoscópica transtorácica (interrupción de la cadena simpática R<sub>3</sub> o R<sub>4</sub> ; sudoración compensatoria)






# Alopecias no cicatrízales

- **Alopecia androgenética:**
- Es la calvicie común
- Forma mas frecuente de alopecia en hombres
- Se puede iniciar en la adolescencia, según la carga genética del individuo



- 
- Causa: hipersensibilidad de los folículos pilosos a las concentraciones normales de testosterona circulante en zonas específicas andrógeno-dependientes
  - Empequeñecimiento del folículo piloso o miniaturización progresiva , con disminución del diámetro del pelo y atrofia

# Alopecia difusa en la mujer joven

- Descartar causas endocrinológicas como : hiper e hipotiroidismo, hipopituitarismo, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, déficits de proteínas, anemia ferro priva, deficits de vitaminas , ac grasos esenciales, etc.
- En la a adolescente la causa principal es la anemia ferro priva debido a ciclos menstruales abundantes o dietas estrictas.

# Alopecia areata

- Afecta a ambos sexos por igual
- Afecta a 1 a 7 % de la población general. 60 % antes de los 20 años.
- Etiopatogenia compleja, multifactorial
- Se considera autoinmune por una estrecha relación morfo-funcional con entre los sistemas nervioso e inmune cutáneo
- Hay antecedentes familiares en un 5 a 10 % de los casos
- Se puede asociar a otras enfermedades autoinmunes (tiroiditis, vitíligo, etc.) ,
- Se asocia al estrés como factor gatillante , a cuadros depresivos o ansiosos



# Tricotilomanía

- Desorden psiquiátrico que consiste en jugar y arrancarse el pelo o vellos dejando zonas alopecicas , a veces en mas de un área pilosa.
- Es mas frecuente en niñas y adolescentes
- Su curso es crónico
- **Clínica:** aéreas alopecicas irregulares circulares o lineales, en zonas fronto-parietal o temporal, con pelos entrecortados y rotos, de distintos tamaños, sin descamación
- El paciente no reconoce ser el autor
- Los padres suelen negar que el joven se toca el pelo
- Tratamiento conjunto con el psiquiatra.





# Conclusión



- Durante la adolescencia se producen cambios importantes en la piel que son motivo de consulta frecuentes al pediatra, médico de familia y al dermatólogo.
- Estas dermatosis deben ser conocidas y tratadas oportunamente, ya que se trata de una población muy vulnerable psicológicamente y muchas de estas enfermedades van en detrimento de su calidad de vida.

Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades.

Con su creatividad, energía y entusiasmo los jóvenes pueden cambiar el mundo de forma impresionante, logrando que sea un lugar mejor, no solo para ellos mismos , sino también para todos.

**Ayudémosles a estar “Bien en su piel”  
!!!!**



Muchas gracias !!!