

DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

"Aspectos prácticos de la interrelación dermatología-pediatría respecto a la patología más prevalente"

Dra. Isabel Betloch,
Jefe de Servicio de Dermatología, HGUVA

13 de enero de 2016

Guión

- Tele dermatología pediátrica
- Casos clínicos por topografía

Tele dermatología pediátrica

- Octubre de 2014: sesión sobre Hemangiomas infantiles en los centros de Salud
- La mayoría de HI no necesitan tratamiento
- Algunos HI requieren tratamiento
- Posibilidad de trat^o sin riesgo

Historia natural hemangiomas

Antes

Ahora

Historia natural de los hemangiomas: Antes

- Aparecen en las primeras semanas
- Crecen rápido (6m) y siguen creciendo hasta el año
- Involucionan
 - 5a: 50% de los hemangiomas se han ido
 - 6 a: 60% de los hemangiomas se han ido
 - 7a: 70% de los hemangiomas se han ido
 - 8 a: 80% de los hemangiomas se han ido

Historia natural de los hemangiomas: Ahora

- Fase de proliferación temprana
- 80% de su tamaño final se alcanza a los tres meses de edad
- Enorme heterogeneidad

Pediatr 2008; 122:360-7
Plast Reconstr Surg 2011; 127:1643

Se ha demostrado que el inicio de tratamiento con propranolol en la fase proliferativa produce una respuesta más rápida y puede prevenir las secuelas

Pediatric Dermatology Vol. 30 No. 2 March/April 2013

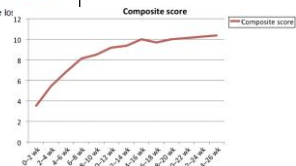


- La fase proliferativa del hemangioma no sigue un curso lineal.
- Crecimiento más rápido entre las 5,5-7,5 semanas.
- Edad óptima para derivar atención especializada: 4 semanas

Early Growth of Infantile Hemangiomas: What Parents' Photographs Tell Us
Megha M. Tollefson and Ilona J. Frieden
Pediatrics 2012;130:e314; originally published online July 23, 2012;
DOI: 10.1542/peds.2011-3683

Growth Characteristics of Infantile Hemangiomas: Implications for Management

- 526 hemangiomas in 433 pacientes
- 80% del tamaño final de los hemangiomas se alcanzó a los 3 meses de edad
- Edad media de la primera visita fue de 5 meses
- Hemangiomas profundos crecían más rápido que los superficiales
- Hemangiomas segmentarios crecían más allá de lo



Tollefson M M, and Frieden I J Pediatrics 2012;

TABLE 1. Characteristics of the Study Population

Characteristic	Number of patients (%)
Gender	
Female	56 (78.9)
Male	15 (21.1)
Mean age	5.8 mos
Range	1 to 45 mos
Age at the beginning of treatment	
< 6 mos	50 (70.4)
> 6 mos	21 (29.6)

Pediatric Dermatology Vol. 28 No. 2 108-114, 2011

Propranolol for Infantile Hemangiomas

Lorea Bagazgoitia, M.D.,* Antonio Torrelo, M.D.,* Juan Carlos López Gutiérrez, M.D.,†
 Ángela Hernández-Martin, M.D.,* Paula Luna, M.D.,‡ Marta Gutiérrez, M.D.,*
 Antonio Baño, M.D.,§ Amalia Tamariz, M.D.,* Margarita Larralde, M.D.,‡,§
 Roser Alvarez, M.D.,** Nuria Pardo, M.D.,†† and Eulalia Baselga, M.D.‡‡

Tabla 3 Características de los hemangiomas infantiles

Edad aparición del hemangioma	1,29 semanas (0-4 semanas)
Número medio de hemangiomas	1,28 (1-3)
Edad media consulta	5,53 meses (0,5 - 30)
Tipo	
Focal	77,78%
Segmentario	22,22%
Mixto	88,89%
Superficial	8,33%
Profundo	2,78%



Tratamiento con propranolol oral para hemangiomas infantiles graves: serie de 28 pacientes[§]
 J. Bernabeu-Wittel^{*,†}, J.J. Pereyra-Rodríguez^{*}, M.E. Mantrana-Bermejo^{*},
 I. Fernández-Pineda^{*}, J.C. de Agustín^{*} y J. Conejo-Mir^{*}

TABLE 1. Patient Characteristics (N = 55)

Characteristic	Value
Female, n (%)	40 (72.7)
Male, n (%)	15 (27.3)
Age of patients at start of therapy, months, mean (range)	6.4 (1.2-35.5)
Age at initial start of therapy	
< 4	29 (52.7)
4-9	17 (30.9)
> 9	9 (16.3)
Type of hemangioma	
Located on face or neck	42 (76.3)
Acute threat to organ function	25 (45.5)
Segmental	5 (8.3)

Pediatric Dermatology Vol. 30 No. 6 648-654, 2012

Propranolol Therapy in 55 Infants with Infantile Hemangioma: Dosage, Duration, Adverse Effects, and Outcome

Christine J. Schupp, M.D.,* Johann-Baptist Kieber, M.D.,† Patrick Günther, M.D.,*
 and Stefan Hillbrand-Czisz, M.D.*
 *Division Pediatric Surgery, and †Department of Pediatric Cardiology, University Hospital of Wittenberg, Wittenberg, Germany

TABLE 3. Propranolol Treatment Parameters

	Mean	Range	Patients in studies with data on the specified outcome, n	Studies, n
Age at treatment initiation	6.6 mos	3 days to 10 yrs	1,051	33
Dose	2.1 mg/kg /day	1-4 mg/kg /day	1,025	36
Duration of treatment	6.4 mos	1 wk to 15 mos	982	30

Pediatric Dermatology Vol. 30 No. 2 182-191, 2013

Propranolol and Infantile Hemangiomas Four Years Later: A Systematic Review

Ann L. Marqueling, M.D.,* Vikash Oza, M.D.,* Ilona J. Frieden, M.D.,*† and Katherine B. Puttgen, M.D.‡,§



No esperes
 que las cosas pasen, lo único que pasa realmente es el tiempo

¿Cuál fué nuestra propuesta?

- Remitir a los niños con Hemangiomas infantiles en la fase proliferativa
- *ii cuanto antes!!!*



Nuestra propuesta

- **Remitir Hemangiomas infantiles lo antes posible**
 - **SIEMPRE:** Hemangiomas de riesgo (oculares, periorificiales, grandes, perianales, ulcerados, segmentarios, múltiples...)
 - **CONSIDERAR:** Formas localizadas en fase proliferativa precoz (++ en la cabeza, mama...)
- **¿Cómo?**
 - Si seguimos la vía ordinaria puede llegar a los 4-6m
 - En la **revisión de** **PRIMER MES** la decisión de remitir a Dermatología (no Cirugía Plástica, ni vascular...)
 - Propuesta: **Teledermatología (TDM)**

Teledermatología



Recordar

- **TDM pediátrica** para valoración **Hemangiomas** infantiles y otras lesiones vasculares
- Posibilidad de consultar por **otras patologías** (ampliación de la TDM a otras áreas de consulta pediátrica)

Teledermatología pediátrica



Resultados

- **Reducción edad valoración especializada:** Disminución de 20,93 semanas (DS 16,14) a 19,16 semanas (DS 20,99) ($p < 0,001$).
- **Reducción edad inicio tratamiento:** Reducción significativa ($p < 0,001$) de 29,12 semanas (DS 14,49) a 18,47 (DS 12,12).
- **Aumento número hemangiomas derivados:** 125 pacientes: 43 pre-intervención vs 82 post
- **Ligera disminución del porcentaje de pacientes que recibieron tratamiento:** 58,14 % de casos pre-intervención y 51,22 % post
- **Aumento porcentaje pacientes tratamiento tópico:** 42 % vs 36 % pacientes tratados

Azofeifa Defez JM, Berthelot Mas I, Martínez-Miravete MT, y cols. S. de Dermatología y Pediatría. Hospitales Universitarios de Alicante y Alicante. Hemangioma infantil: evaluación de una intervención educativa como método para reducir la edad de evolución / tratamiento.

Experiencia: 1 año de TDM pediátrica

- **100 consultas de TDM en 2015 (11% total)**
- **50% : hemangiomas y otras lesiones vasculares**
 - Un 60% las hemos citado para reevaluar
 - En el resto hemos indicado algún tratamiento o actitud a seguir
-además hemos recibido otras consultas

Ejemplo de hemagioma



Hemangiomas superficiales (timolol)



Lesiones pigmentadas

Pitiriasis alba

Nevus melanocítico congénito



Psoriasis del pañal



Dermatitis perioral



2 casos de liquen estriatus



Enfermedad mano-pie-boca

TDM

Consulta



Enfermedad mano-pie-boca



Herpes zóster



TOPOGRAFÍA DERMATOLÓGICA PRÁCTICA



Morfología



La **topografía** en ocasiones nos permite hacer una aproximación diagnóstica con bastante precisión...de hecho

...y aventuramos diagnósticos



Objetivo

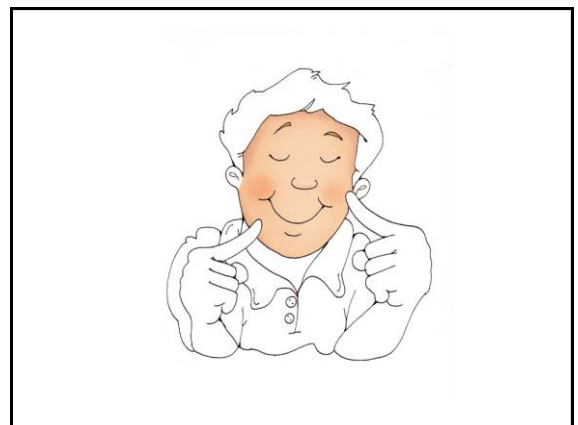
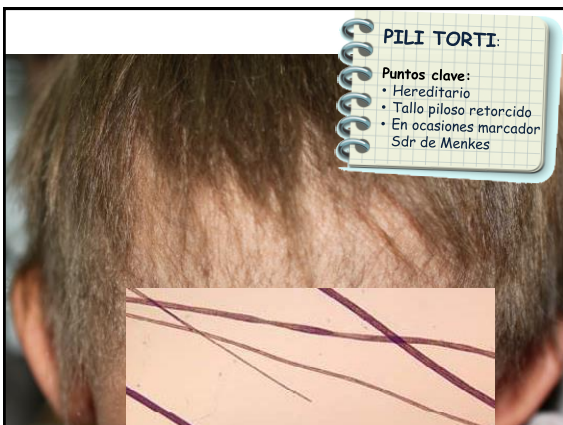
- Identificar algunas patologías dermatológicas en localizaciones características
- No confundirlas con otras de apariencia similar y que deben de ser considerados en el diagnóstico diferencial.



Alopecia localizada en una escolar



Alopecia difusa en adolescente



Eritema facial en edad escolar



5ª ENFERMEDAD
 Puntos clave:
 • Eritema en bofetada
 • Exantema reticulado en extremidades

TIÑA FACIES

Puntos clave:
 • Lesiones descamativas
 • Borde activo
 • Anular

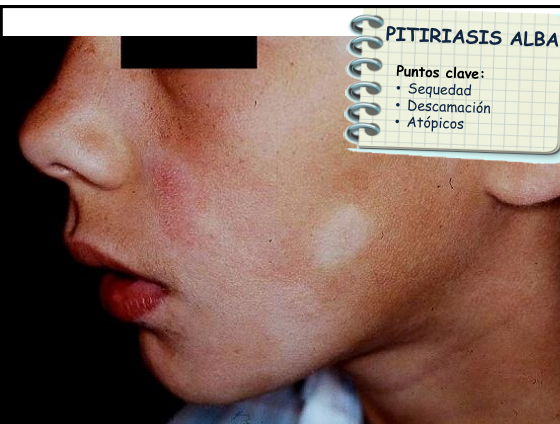


Manchas blancas adolescente



PITIRIASIS ALBA

Puntos clave:
 • Sequedad
 • Descamación
 • Atópicos



PITIRIASIS VERSICOLOR

Puntos clave:
 • Micosis saprofita
 • Máculas hipopigmentadas
 • Leve descamación



Pápulas de color carne



ACNÉ VULGAR

- Puntos clave:
- Pápulas,
 - Pústulas, comedones
 - Adolescentes

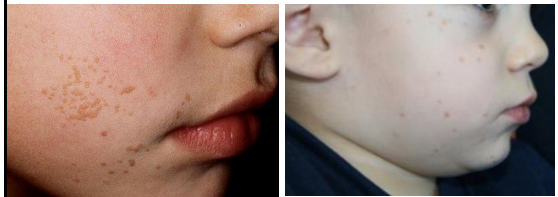


ESCLEROSIS TUBEROSA

- Puntos clave:
- Angiofibromas
 - Manchas hipopigmentadas
 - Retraso mental, convulsiones

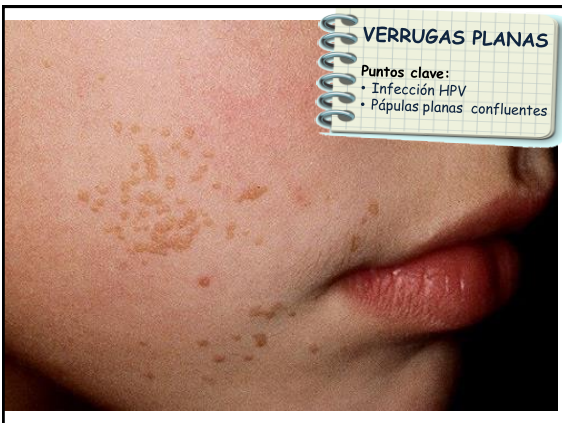


Pápulas rosadas descamativas



VERRUGAS PLANAS

- Puntos clave:
- Infección HPV
 - Pápulas planas confluentes



HISTIOCIDOSIS CEFÁLICA BENIGNA

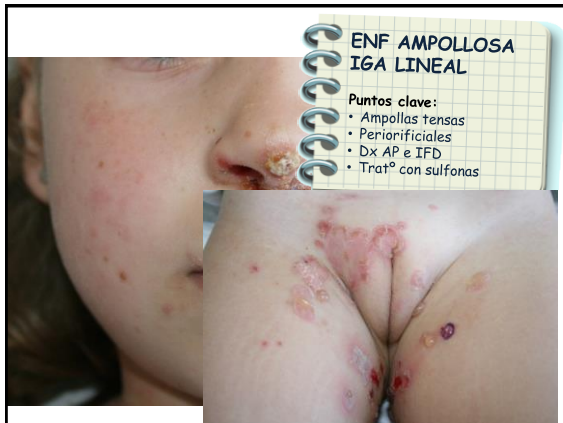
- Puntos clave:
- Proliferación
 - Autolimitada
 - 1º infancia



Costras perinasales



IMPÉTIGO
 Puntos clave:
 • Infección estafilocócica
 • Costras melicéricas
 • Periorificiales



ENF AMPOLLOSA IGA LINEAL
 Puntos clave:
 • Ampollas tensas
 • Periorificiales
 • Dx AP e IFD
 • Trat° con sulfonas

Nódulo persistente en la mejilla



Botón de oriente
 Puntos clave:
 • Antecedente de picadura
 • Costra (signo rastrillo)



Granuloma facial aséptico
 Puntos clave:
 • Ausencia de leishmanias
 • Persistente
 • Autoinvolutivo

Nódulo ulcerado en mentón



ECTIMA
 Puntos clave:
 • Impétigo ulcerado
 • Alteración local
 • Inmunosupresión



ORF
 Puntos clave
 • Infección poxvirus
 • Contacto por ganado
 • Autolimitado

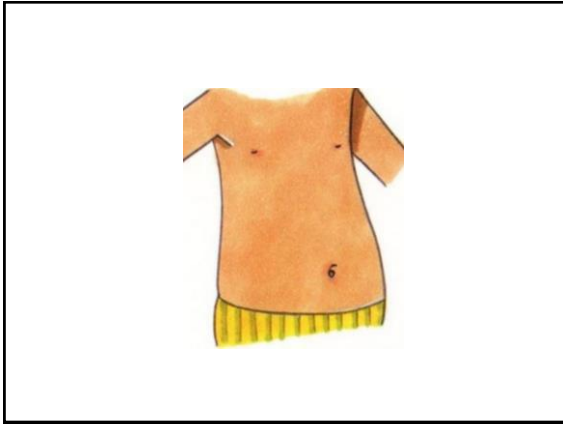
Mancha blanca lineal



PIEBALDISMO
 Puntos clave:
 • Poliosis
 • Hipopigmentación EEss
 • Riesgo afect ocular



MORFEA EN "COUP DE SABRE"
 Puntos clave:
 • Esclerodermia localizada
 • Puede progresar a hemiatrofia facial



Nódulo umbilical

GRANULOMA UMBILICAL

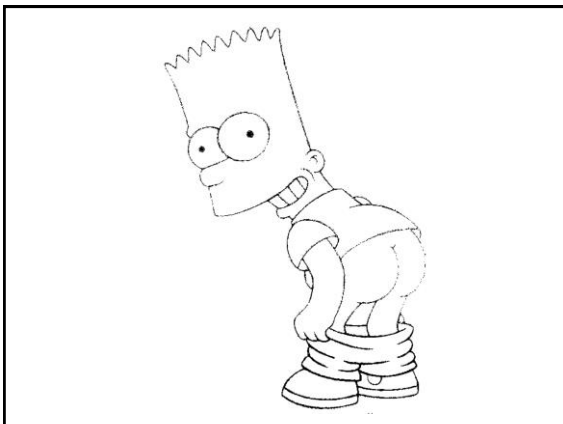
Puntos clave:

- Nódulo exudativo
- Tras la caída del cordón
- Remite con NO4Ag

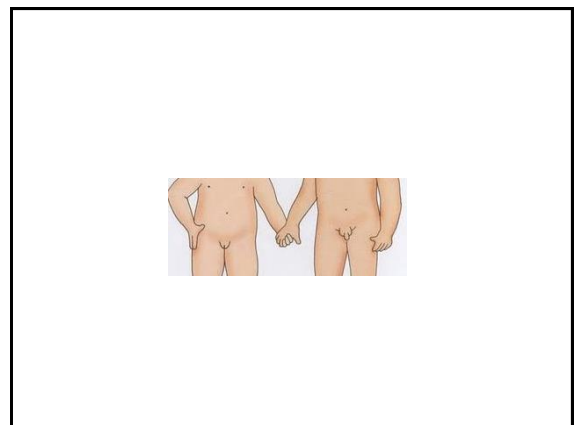
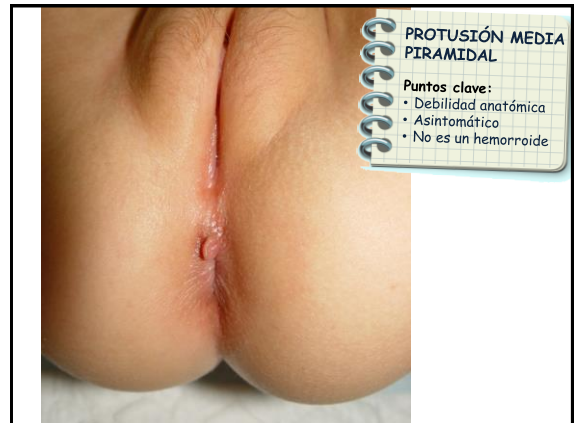
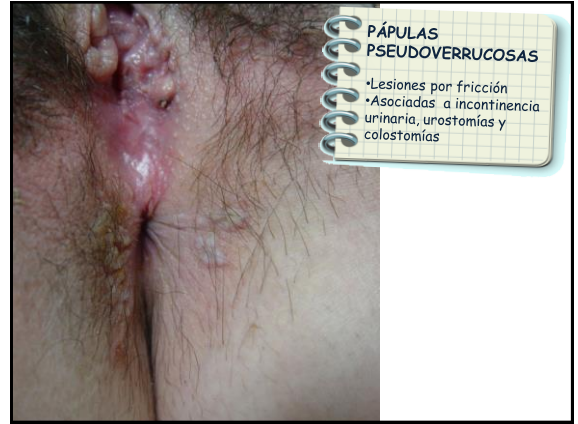
URACO PERSISTENTE

Puntos clave:

- Nódulo persistente
- Eco: Conexión con vejiga
- Tratº: Cirugía.



Lesiones verrucosas perianales



Lesiones eritemato-descamativas en región vulvar



DERMATITIS DEL PAÑAL

- Irritativa
- Zonas convexas
- Lesiones eritematosas, exudativas



HISTIOCITOSIS CELS LANGERHANS

Puntos clave

- Pápulas descamativas inguinales y tronco
- Posible afectación orgánica

Eritema en el área del pañal



CANDIDIASIS PAÑAL

Puntos clave

- Eritema exudativo pliegues
- Erosiones y pústulas periféricas

SSSS

Puntos clave

- Inicio: eritema inguinal sensible
- Lesiones costrosas periorificiales
- Toxina estafilocócica

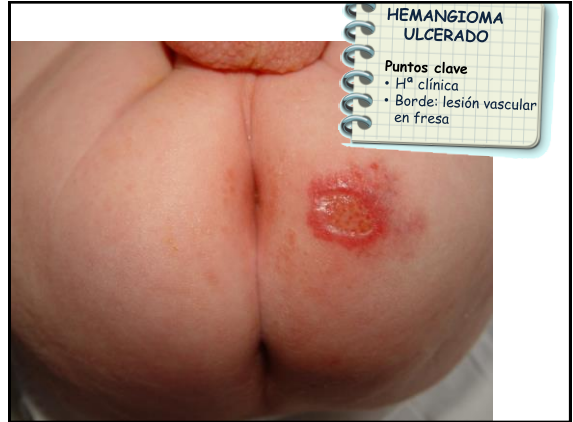
Úlceras perianales



**HEMANGIOMA
ULCERADO**

Puntos clave

- Hª clínica
- Borde: lesión vascular en fresa



**DERMATITIS
IRRITATIVA**

Puntos clave:

- Eritema
- Úlceras superficiales
- Lesiones en espejo



Manchas en el pene



HEMATOMAS

Puntos clave:

- Lesiones azuladas
- Traumatismo
- Descartar abuso

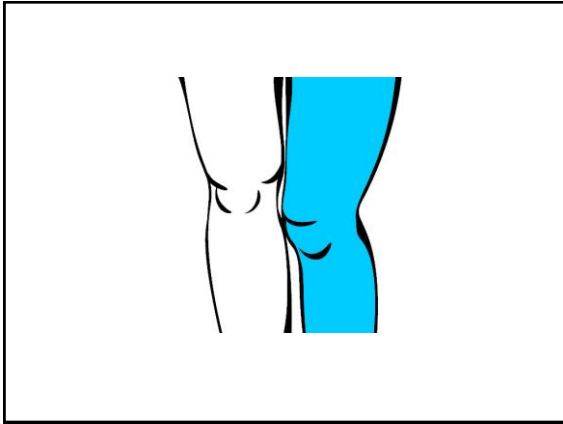


LENTIGINOSIS

Puntos clave:

- Lentiginosis en pene y perianal
- Pólipos intestinales
- Sdr de Ruvalcaba





Placas descamativas en rodillas

DERMATITIS FRICCIONAL

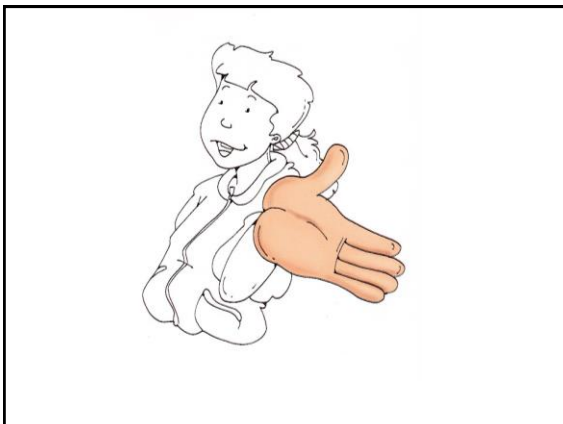
Puntos clave:

- Pápulas descamativas
- Codos y rodilla
- Dermatitis atópica

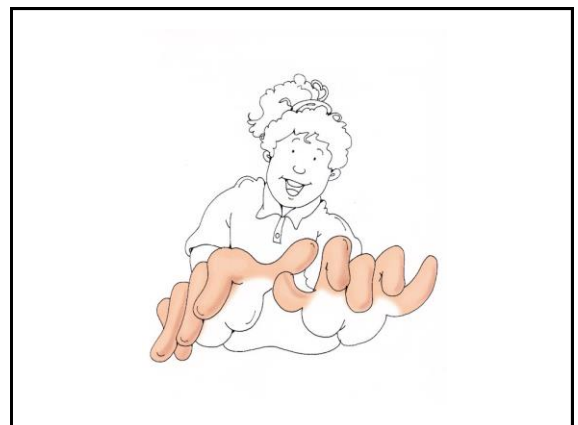
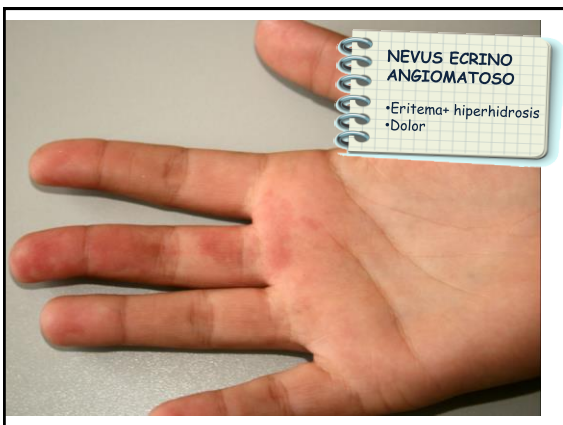
PITIRIASIS RUBRA PILAR

Puntos clave:

- Pápulas foliculares
- Queratodermia en sandalia
- Curso crónico



Manchas dorso de la mano



Uñas frágiles y deslustradas



SÍNDROME 20 UÑAS

- Traquioniquia
- Bilateral
- Asociado a liquen plan, alopecia areata



Onicofagia

- Unilateral
- Onicolisis distal



Nódulo pie lactante



HAMARTOMA FIBROLIMATOSO

- Pápulas podálicas
- Asintomático
- Autolimitado





Conclusión

- Tener en cuenta la **topografía**
- No olvidar la **morfología**
- Hacer una buena **historia**