



MI HIJO TIENE PIEL DE SERPIENTE

García Máñez D, Mestre Ferrández E, Luis Herrera P, Valdivia Villodre C, Puerta Beteta A, Ródenas Garcinuño T, Cutillas García A
Hospital General Universitario de Alicante Dr. Balmis

INTRODUCCIÓN

La **ictiosis** engloba un conjunto de trastornos crónicos poco frecuentes de la queratinización, caracterizados por presentar hiperqueratosis y/o descamación de la piel, pudiendo ocasionar gran afectación en la calidad de vida de los pacientes. El diagnóstico se basa en la historia clínica (inicio, evolución) y **exploración física** (tipo de escama, patrón de afectación), pudiendo realizar estudios histopatológicos y test genéticos para confirmarlo. El diagnóstico diferencial hay que realizarlo la tanto con otras entidades (xerosis, dermatitis atópica, psoriasis...) como entre los distintos tipos de ictiosis, diferenciando entre las no sindrómicas (ictiosis vulgar, ligada a X...), que son más frecuentes, y las sindrómicas. El **tratamiento es sintomático**, incluye medidas de higiene, emolientes y queratinolíticos tópicos, reservando el tratamiento sistémico para los casos más graves. El manejo debe realizarse por un equipo **multidisciplinar** (dermatología, oftalmología, otorrinolaringología, psicología...).

CASO CLÍNICO

Niño de 3 años sano que consulta por aparición de escamas en la piel, sin otra sintomatología asociada. Refiere piel seca desde lactante, tratada con hidratación cutánea.

Entre los antecedentes familiares destaca **abuelo materno con síntomas similares**, sin otros familiares afectos. No historia familiar de dermatitis atópica.

En la exploración física presenta **escamas marrones de pequeño tamaño, poligonales** distribuidas en zonas de extensión sin clara afectación de pliegues ni mejillas, no afectación extracutánea.

Se deriva a **dermatología** donde se le trata con emolientes tópicos y a **oftalmología** para descartar opacidades corneales.

Finalmente, se realiza **test genético** confirmando diagnóstico de ictiosis ligada al X (delección intersticial de Xp22.31).



CONCLUSIONES

- La ictiosis, aunque poco frecuente, debe sospecharse ante piel seca y descamativa persistente en la infancia, especialmente con antecedentes familiares sugestivos.
- Un diagnóstico precoz basado en la historia clínica y el examen físico permite realizar un tratamiento individualizado y realizar un adecuado seguimiento multidisciplinar, mejorando así la calidad de vida de los pacientes.

