

Los presentes apuntes han sido preparados por el Departamento de Medicina Interna de la Facultad de Medicina campus Occidente de la Universidad de Chile y tienen como objetivo principal complementar el irremplazable estudio personal del estudiante, haciendo énfasis en puntos claves y entregando esquemas para ayudar a organizar conceptos que la mayoría de las veces se disuelven en el mar de material teórico al que en esta etapa debe enfrentarse.



INTRODUCCIÓN

La piel es el mayor órgano del cuerpo y es responsable de funciones inmunológicas (barrera), fisiológicas (termorregulación, retención de agua), sensorial (4 de los 5 sentidos), estética y psicosocial.

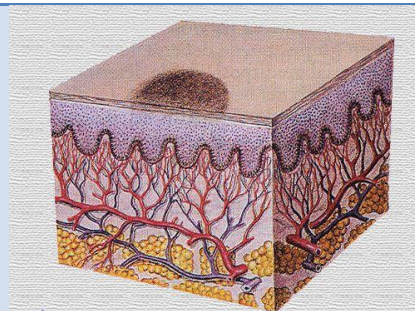
El diagnóstico a nivel dermatológico requiere el conocimiento de las lesiones elementales primarias y secundarias (ver tablas n° 1 y 2) que podemos hallar y las características individuales de estas lesiones, lo que entregará la orientación inicial. Las lesiones primarias son aquellas que se asientan sobre piel sana, mientras que las secundarias aparecen sobre piel previamente lesionada pudiendo existir lesiones combinadas. Debemos recordar que el examen de la piel es exhaustivo e incluye pliegues (interdigitales, submamarios, uñas, boca y cuero cabelludo).

Tabla n° 1 Lesiones elementales primarias

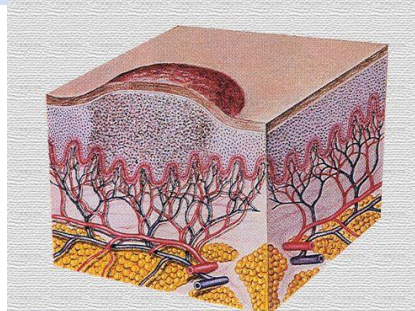
Mácula: cambio de coloración sin cambio de relieve. Puede ser de origen vascular o por depósito de pigmento. Esta última no desaparece a la presión (digital, con un vidrio).
Por ejemplo: pecas, lunares planos, rubeóla

Pápula: elevación circunscrita de piel, <0,5 cm de diámetro, asociado o no a cambio de color.
Por ejemplo: verrugas planas, sífilis secundaria.

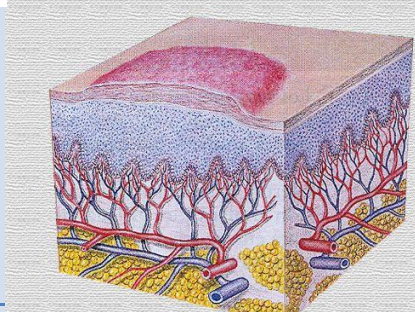
Placa: similar a la pápula, pero de entre 0,5 y 1 cm de diámetro. Predomina la extensión y no la profundidad. Por ejemplo: psoriasis, lupus discoide



MÁCULA



PÁPULA



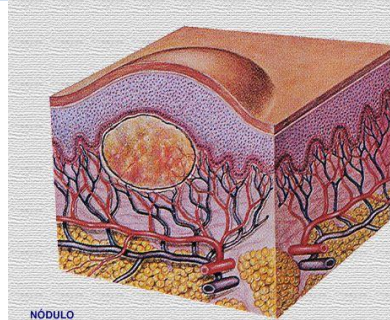
PLACA

Tabla n° 1 Lesiones elementales primarias (continuación)

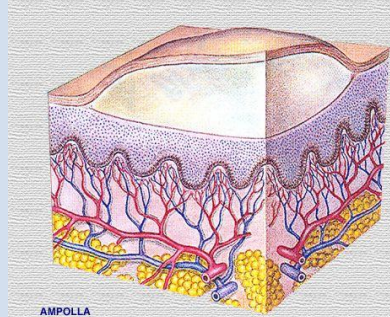
Vegetación: es la proliferación de las papilas dérmicas por sobre el nivel de la piel. Por ejemplo: verrugas vulgares, condiloma acuminado



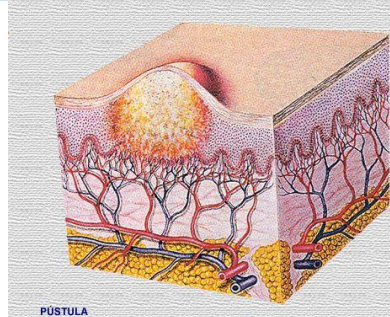
Nódulo: lesión sólida, que genera una elevación circunscrita palpable, de 0,5 a 1 cm de diámetro, en que predomina la profundidad y no la extensión. Por ejemplo: eritema nodoso



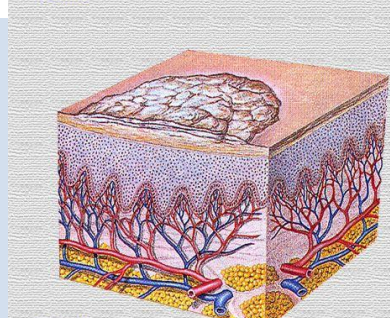
Vesícula: lesión de contenido líquido y menos a 0,5 cm de diámetro rellena de contenido claro. Por ejemplo: varicela. Una vesícula >0,5 cm se denomina ampolla



Pústula: lesión de contenido purulento desde su comienzo. Por ejemplo: acné, foliculitis, psoriasis pustular.



Escama: laminillas de capa córnea que se desprenden con facilidad. Por ejemplo: psoriasis, psoriasis rosada de Gibert. Si aparecen sobre una lesión previa se consideran secundarias.



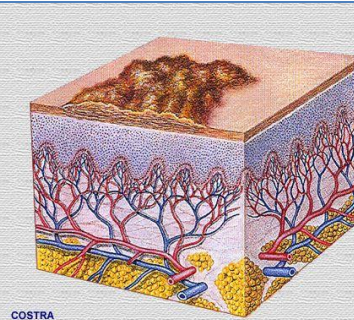
ANAMNESIS

En el interrogatorio debemos agotar el síntoma indagando en el momento de aparición, tiempo de evolución, síntomas predominantes, etc. Algunos antecedentes tienen un alto valor a la hora de evaluar la piel, por ejemplo:

1. Antecedentes farmacológicos (remedios y las dosis ingeridas)
2. Antecedentes de alergias
3. Antecedentes familiares de patología cutánea
4. Historia laboral (¿exposición a agente nocivos?)
5. Historia sexual (¿hetero:homo;bisexual?)

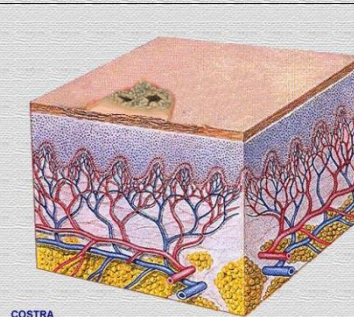
Tabla n° 2 Lesiones elementales secundarias

Costra: resultado de la desecación de una secreción. Por ejemplo: costras mielecéricas del impétigo, quemaduras



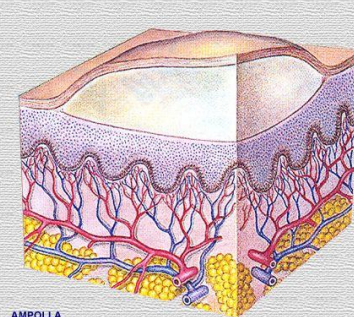
COSTRA

Escara: formación por tejido necrosado, bien delimitada en relación a la piel sana. Por ejemplo: malformaciones vasculares, quemadura caústica.



COSTRA

Fisura: solución de continuidad sin pérdida de sustancia. No demasiado profunda ni extensa. Pueden ser muy dolorosas. Por ejemplo: intertrigo, estomatitis angular

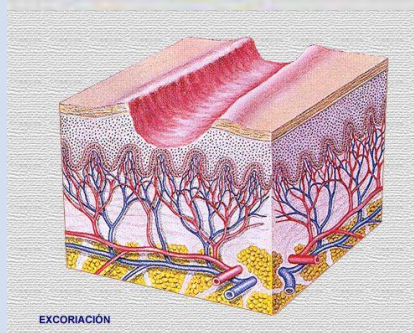
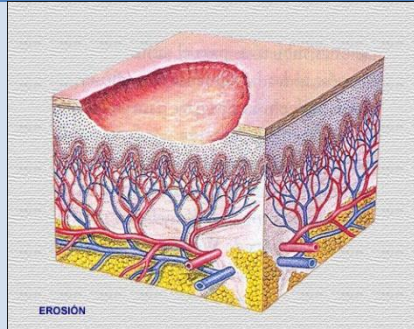


AMPOLLA

Tabla n° 2 Lesiones elementales secundarias (continuación)

Pérdida de sustancia: comprende

- **Erosión:** pérdida superficial de sustancia que no deja cicatriz
- **Úlceración:** pérdida de sustancia profunda que deja cicatriz.
- **Úlcera:** ulceración crónica
- **Excoriación:** pérdida de sustancia producida por el paciente (digital, traumática, etc)



Atrofia: adelgazamiento de la piel y pérdida de su elasticidad. Por ejemplo: senil, estrías

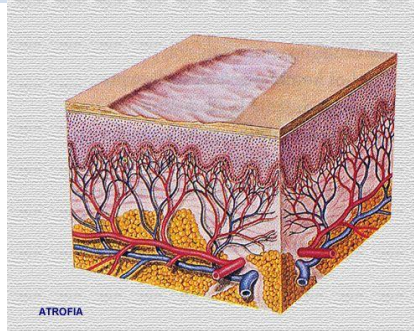
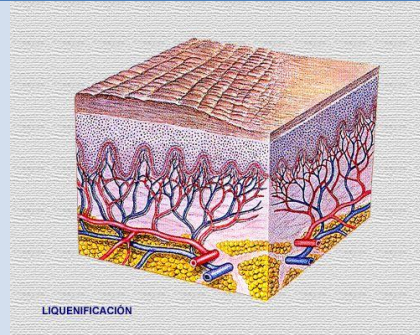
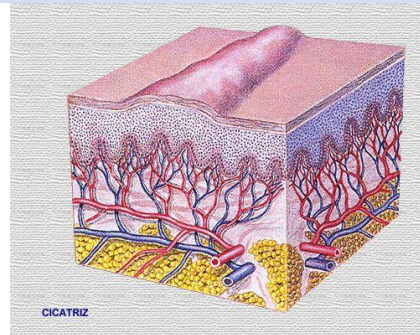


Tabla n° 2 Lesiones elementales secundarias (continuación)

Liquenificación: aumento del espesor, pigmentación y cuadriculación de la piel, generalmente producido por el rascado crónico. Por ejemplo: eccema crónico



Cicatriz: neoformación conjuntiva que sustituye un proceso inflamatorio destructivo. Se denomina queloide al tejido fibroso que crece por fuera de la cicatriz inicial. Por ejemplo: senil, estrías



EXAMEN FÍSICO

El examen se facilita si el paciente está desnudo y hay un ambiente con buena iluminación y temperatura. Las lesiones deben ser examinadas al ojo desnudo, para luego palparlas y frotarlas.

A la inspección se evalúa la **topografía** (simetría), **distribución** (localizada-generalizada; agrupada-lineal; etc), la **forma** (redondeada, oval, sésil, pediculada), el **tamaño**, **superficie**, **color** y **aspecto** de las lesiones. La palpación entrega información muy útil acerca de la profundidad, textura y si están fijas a planos profundos.



Cuando el eritema de la piel cubre grandes extensiones se le denomina **exantema**. Si tiene zonas de piel sana dentro del eritema es de tipo **morbiliforme**. Si toda la piel está comprometida es de tipo **escarlatiniforme**. El **enantema** es el compromiso a nivel de mucosas.

Otro aspecto de alto valor diagnóstico al examinar la piel son las *alteraciones del color* generalizado. Por ejemplo, la *palidez* de piel persistente evoca inmediatamente la posibilidad de anemia, hecho que se vuelve más probable si hay palidez de mucosas, labios, lechos ungueales y palmas de las manos. Por su parte, la *rubicundez* puede obedecer a estados emocionales (vergüenza) o expresar patología orgánica como la policitemia vera. La coloración amarillenta de piel y mucosas se conoce como *ictericia* y expresa una concentración de bilirrubina en sangre $>2\text{mg/dl}$, lo que nos obliga a estudiar el perfil hepático del paciente (evaluar que tipo de bilirrubina predomina). La coloración azulada de la piel y mucosas es la *cianosis* y traduce una concentración de Hb reducida $>5\text{gr}/100\text{dl}$

APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA DEL PACIENTE CON EXANTEMA

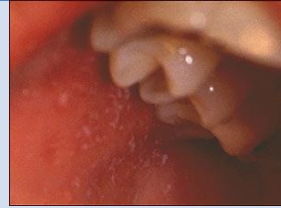
Una vez establecida la afección cutánea se debe seguir de cerca la evolución de las lesiones. Lo primero es determinar el estado general del paciente ya que muchos exantemas se asocian a patologías severas. Luego evaluar dicho paso en el examen físico buscaremos signos que nos orienten a la etiología (ver Tabla n°3), tales como:

- Fiebre y su intensidad
- Enantemas: manchas de Koplik en sarampión
- Adenopatías: si son occipitales y el paciente está en buenas condiciones orientan a rubéola
- Lengua afruambesada: escarlatina
- Respeta triángulo nasogeniano y palmas: escarlatina
- Exantema polimorfo: lesiones en distinto grado mácula → pápula → vesícula → costra: varicela

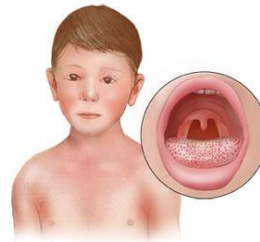
Los diagnósticos en muchas ocasiones pueden confirmarse con exámenes de laboratorio serológico relativamente sencillos (IgM o IgG para rubéola, sarampión, ELISA para VIH, antiSLO para escarlatina, etc)

Tabla n° 3 Signos acompañantes de exantemas

Manchas de Koplik: lesiones blanquecinas sobre fondo eritematoso en relación a segundo molar superior. Aparecen 2 días antes del exantema y perduran hasta dos días después.



Escarlatina: exantema escarlatiniforme que respeta palmas de manos, plantas de pies y triángulo de Filatov (nasogeniano). Además presenta una lengua enrojecida (afruambesada).



Varicela: exantema polimorfo. Nótese los distintos grados de evolución de las lesiones.



BIBLIOGRAFÍA

1. Woscoff, A. y Sevinsky, L. (2009) “Piel y anexos cutáneos” En Argente, H. y Alvarez, M., *Semiología médica*. (Pgs. 170 - 188) Editorial Médica Panamericana, Argentina.
2. Chamorro, G. (2010) “Piel, fanéreos y linfático” En Goic, A., Chamorro, G. y Reyes, H. *Semiología médica* (Pgs 369 - 373) Editorial Mediterráneo, Chile.
3. Imágenes obtenidas desde:
 - <http://www.iqb.es/dermatologia/atlas/generalidades.htm>
 - http://www.consultorios-xanas.com.ar/htm/xanas_info_dermatologia_verrugas_virales.htm
 - http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/2558.htm
 - <http://www.bebesmundo.com/escarlatina-en-ninos/>
 - <http://www.cosasdebebes.com/varicela-explicacion-sintomas-tratamiento/>