

Compendio de Dermatología: De la Teoría a la Práctica



ALEXANDRA NATALY CARRILLO NAVARRETE
SADI ANDREA MACIO GORDILLO
MARÍA EUGENIA VANEGAS RODAS
TANIA DEL PILAR MARTINEZ VERDEZOTO
LENIN GUILLERMO MOLINA

Compendio de Dermatología: De la Teoría a la Práctica

Compendio de Dermatología: De la Teoría a la Práctica

Alexandra Nataly Carrillo Navarrete

Sadi Andrea Macio Gordillo

María Eugenia Vanegas Rodas

Tania Del Pilar Martinez Verdezoto

Lenin Guillermo Molina Alvarez

IMPORTANTE

La información aquí presentada no pretende sustituir el consejo profesional en situaciones de crisis o emergencia. Para el diagnóstico y manejo de alguna condición particular es recomendable consultar un profesional acreditado.

Cada uno de los artículos aquí recopilados son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

ISBN: 978-9942-568-34-2

Una producción © Cuevas Editores SAS

Marzo 2025

Av. República del Salvador, Edificio TerraSol 7-2

Quito, Ecuador

www.cuevaseditores.com

Editado en Ecuador - Edited in Ecuador

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Índice:

Índice:..... 5

Prólogo..... 6

Vitiligo.....7

Alexandra Nataly Carrillo Navarrete

Molusco Contagioso.....20

Sadi Andrea Macio Gordillo

Eczema de Contacto (Alérgico e Irritativo).....34

María Eugenia Vanegas Rodas

Liquen Plano..... 64

Tania Del Pilar Martinez Verdezoto

Queratosis Pilaris.....83

Lenin Guillermo Molina Alvarez

Prólogo

La dermatología, como especialidad médica, abarca mucho más que la piel. Refleja estados internos, revela enfermedades sistémicas, y es, con frecuencia, la primera pista para un diagnóstico certero. *Compendio de Dermatología: De la Teoría a la Práctica* nace con la vocación de servir como puente entre el conocimiento académico y el ejercicio clínico real, siendo una guía clara, accesible y profundamente actualizada para estudiantes, médicos generales y especialistas en formación.

Este libro se ha estructurado cuidadosamente para cubrir desde los fundamentos teóricos de la dermatología hasta las estrategias terapéuticas más empleadas en la consulta cotidiana. Cada capítulo traduce la evidencia científica más relevante en herramientas diagnósticas y terapéuticas aplicables, con un enfoque práctico que responde a los desafíos reales del entorno clínico.

Vitiligo

Alexandra Nataly Carrillo Navarrete

Médico Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil

Médico General Consulta Privada

Definición

El estudio de la piel es, en muchos casos, un verdadero reto, pues tanto factores biológicos como ambientales se entrelazan de forma imprevista. Por ejemplo, el vitiligo se presenta como una enfermedad autoinmune donde, generalmente hablando, se pierde progresivamente el pigmento debido a la disminución de melanocitos; esto se traduce en la aparición de manchas blancas, a menudo irregulares, en la dermis. Esta condición afecta no solo la apariencia física, sino que también puede influir en el bienestar emocional de las personas que la padecen.

Es importante recalcar que, en la mayoría de las ocasiones, comprender su origen es fundamental, ya que involucra mecanismos inmunitarios bastante complejos, similares a los que se observan en otras enfermedades autoinmunes, en las que la interacción entre células inmunitarias y antígenos propios—sí, incluso en algunos casos—termina desencadenando la destrucción celular. Además, se ha notado que el equilibrio del microbioma cutáneo, algo realmente interesante de considerar, podría jugar un rol crucial en la salud de la piel, ayudando a prevenir y manejar diversas afecciones dermatológicas Al-Smadi K et al. 2023. En definitiva, el vitiligo se entiende a partir de aspectos clínicos, inmunológicos y microbiológicos, lo que permite abordar su estudio y tratamiento de forma más integral.

Clasificación

Entender cómo se manifiesta una enfermedad en sus distintas formas es clave para diagnosticarla y tratarla bien; en el caso del vitiligo, las cosas se adensan un poco. Se dice (y generalmente se aplica la idea) que se agrupa en tres grandes grupos: el vitiligo no segmentario, el segmentario y otro sin clasificar hasta el momento. Vale la pena remarcar que el tipo segmentario destaca por aparecer en un solo sector del cuerpo, con un inicio en etapas tempranas de la vida y, sorprendentemente, extendiéndose de forma rápida pero localizada.

A veces se observan ciertos signos como el fenómeno de Koebner, el vitiligo tricolor y algunas lesiones inflamatorias that (sí, a veces con cierta inconsistencia en cómo se presentan) ayudan a evaluar la actividad de la condición y, en la mayoría de los casos, orientan la elección de tratamientos para detener su avance 오상호 2020. Esta forma de clasificar el vitiligo no solo resulta útil para prever un pronóstico, sino que también sirve para diferenciarlo de otros trastornos hipopigmentarios y, en definitiva, afinar la estrategia terapéutica y el manejo integral del paciente. Por otra parte, la influencia del tipo de piel—especialmente en quienes presentan una pigmentación más marcada—puede cambiar la manera en que se evidencian los síntomas y se responde al tratamiento, ya que las peculiaridades de la melanina y la

sensibilidad a la radiación ultravioleta son factores decisivos en el entorno clínico del vitiligo Granger et al. 2023.

Epidemiología

Las afecciones autoinmunes se comportan de forma muy variable según la región y el tipo de población, lo que nos ofrece una pista sobre sus riesgos y el peso que generan en la salud pública. Por ejemplo, el vitiligo ilustra bien este fenómeno: su frecuencia, que fluctúa según la zona, se ubica generalmente en torno al 0.5-2% de la población mundial; resulta interesante notar que, en la práctica, no se observa una marcada diferencia por género ni una inclinación racial definida. Aunque puede aparecer a cualquier edad, en muchos casos se nota que inicia durante la adultez joven, etapa en la que el organismo suele enfrentar un estrés elevado tanto inmunológico como ambiental. Es notable, además, cómo tanto factores genéticos como elementos externos —como la exposición solar y ciertos hábitos de vida— colaboran en su surgimiento, algo similar a lo que ocurre en otros desórdenes multifactoriales, por ejemplo la miopía, en la que la predisposición familiar se entrelaza con influencias del entorno Hasan Kızıltoprak et al. 2024 Hopf S et al. 2024. En definitiva, comprender esta variedad resulta esencial para pensar en estrategias preventivas y terapéuticas que se adapten de manera real a las necesidades de cada contexto.

Fisiopatología

La investigación en enfermedades crónicas de la piel ha dado pasos notables, desvelando detalles que antes se pasaban por alto. Por ejemplo, en el caso del vitiligo se observa cómo los melanocitos —esas células que se encargan de la producción de melanina— desaparecen progresivamente, lo que provoca cambios en el color natural de la piel. Parece que, en la mayoría de los casos, esta pérdida se debe a que nuestro propio sistema inmunológico ataca equivocadamente a estas células, aunque no se puede ignorar la influencia de la genética y de algunos factores ambientales. Curiosamente, en tiempos antiguos, prácticas médicas como la medicina Unani ya relacionaban este fenómeno con desajustes internos que alteraban lo "normal" en el tono de la piel, lo que de alguna manera anticipaba ideas sobre alteraciones homeostáticas N A Shah et al. 2024. Hoy en día se entiende que el vitiligo es el resultado de una maraña de causas —inmunológicas, genéticas y ambientales— que, combinadas, llevan a la pérdida de melanocitos junto con la dificultad del organismo para recuperar la pigmentación, hecho clave para determinar el diagnóstico y el tratamiento Kumari P et al. 2024.

Cuadro Clínico

El vitiligo se muestra de forma bastante variada, revelando señales que hacen notar tanto la complejidad

de su respuesta inmunitaria como los matices dermatológicos. Las lesiones despigmentadas, que suelen ubicarse no solo en zonas acrales y faciales, sino también en otras áreas expuestas, aparecen generalmente en fases de evolución progresiva, lo que sugiere una dinámica activa en el cuadro clínico. En muchos estudios se ha puesto énfasis en el fenómeno de Koebner; en la mayoría de los casos, su presencia se relaciona con una extensión mayor de las lesiones y, además, con una incidencia elevada de enfermedades autoinmunes concomitantes Tang X et al. 2025. Esto indica que el proceso inflamatorio en estos pacientes puede ser, en ciertos momentos, bastante agresivo. Un análisis minucioso de la evolución clínica y del compromiso cutáneo es esencial para llegar a un diagnóstico y a un manejo adecuados. Por último, una oxservación clínica cuidadosa resulta clave para comprender la gravedad y la progresión de la enfermedad en cada caso particular E Bonetti et al. 2025.

Diagnóstico

Evaluar afecciones que afectan la pigmentación, como el vitiligo, suele implicar primero fijarse en las zonas sin color y, a la vez, descartar otras condiciones cutáneas parecidas. Se observa con detenimiento la aparición de lesiones despigmentadas y se mide su actividad mediante herramientas como el Vitiligo Area Severity Index y el Vitiligo Disease Activity Score, que habitualmente

ayudan a conocer la extensión y evolución de la enfermedad. Esta misma valoración, en muchos casos, resulta útil para identificar otras afecciones, por ejemplo, el síndrome metabólico, que se presenta con mayor frecuencia en pacientes con vitiligo activo o severo Atakan et al. 2020. Por otro lado, a diferencia de enfermedades inflamatorias o autoinmunes como la de Vogt-Koyanagi-Harada –en la que se emplean criterios clínicos e imágenes para minimizar errores–, el vitiligo precisa un seguimiento clínico muy cuidadoso y continuo para lograr un diagnóstico preciso y un manejo adecuado Standardization of Nomenclature U (SUN) Group W et al. 2021.

Diagnóstico Diferencial

Detectar el origen de las manchas despigmentadas en la piel no es algo que se haga a la ligera; identificar el vitiligo, y diferenciarlo de afecciones parecidas, requiere un acercamiento algo pausado y, en muchos casos, no tan meticuloso como quisiéramos. En realidad, no se trata solo de señalar al vitiligo, sino de separar esta condición de otras – la pitiriasis alba, la tiña versicolor, la leucodosis o la hipopigmentación postinflamatoria – pues cada una, con sus rasgos clínicos y causas muy particulares, exige ser reconocida para evitar recetar tratamientos que, en ocasiones, resultan totalmente inadecuados. A menudo, se observa que se demora el diagnóstico y que se cometen errores al interpretar estas

lesiones, especialmente cuando se trata de pacientes de tono oscuro, donde las imperfecciones se ocultan o se leen de forma errónea; según algunos estudios recientes sobre la experiencia del paciente Bibeau et al. 2022. Por otra parte, considerando que el vitiligo se comporta de forma multifactorial y con una componente autoinmune, resulta esencial –y, en muchos casos, casi indispensable– llevar a cabo un estudio diagnóstico muy detallado que confirme la pérdida de actividad en las células que producen melanina, descartando, de forma casi definitiva, otras condiciones para así optar por un tratamiento más personalizado y efectivo que, en definitiva, mejore la calidad de vida del afectado Jakubowska et al. 2023.

Tratamiento

Lidiar con el vitiligo no es sencillo, dado que la respuesta a los tratamientos habituales varía mucho y la enfermedad se mantiene de forma crónica. Se usan, por ejemplo, corticosteroides en crema y fototerapia, pero dichos métodos no funcionan igual en todos; en algunos casos, especialmente cuando las lesiones se presentan en zonas difíciles como los acrales o los labios, se muestran más resistentes y afectan emocionalmente a quienes las padecen. Últimamente, han surgido nuevas alternativas; entre ellas, los inhibidores de la quinasa Janus han aportado algunas señales alentadoras en casos complicados. También se recurre a intervenciones

quirúrgicas y a tecnologías modernas –por ejemplo, el láser de dióxido de carbono fraccional– para favorecer la repigmentación. La reactivación y regeneración de melanocitos se vislumbra, en muchos casos, como un camino prometedor en la investigación. No debemos olvidar el aspecto psicológico, ya que el estrés crónico puede empeorar la situación, por lo que se recomienda un seguimiento y apoyo continuo. Por último, técnicas como la despigmentación y el camuflaje colaboran para lograr un tono de piel más homogéneo Li C et al. 2024 Bieś et al. 2025.

Recomendación

Tratar el vitiligo implica unir un diagnóstico muy certero con terapias hechas a la medida, ya que la enfermedad se muestra de forma distinta en cada caso. Muchos especialistas, en realidad, suelen recurrir a métodos complementarios—por ejemplo, la dermatoscopia—para afinar diagnósticos en situaciones complicadas, basándose en lo que hoy sabemos sobre la influencia de los factores genéticos y autoinmunes. En lo que tiene que ver con el tratamiento, resulta esencial optar por opciones confirmadas por la evidencia; se trata de usar corticosteroides tópicos, fototerapia y, asimismo, medicamentos emergentes como los inhibidores de JAK, ajustando los protocolos según la extensión y fuerza de las lesiones Bieś et al. 2025. Además, en pacientes con piel más pigmentada no se puede dejar de lado la

importancia de una fotoprotección adecuada, ya que la exposición tanto a la radiación ultravioleta como a la luz visible puede empeorar las alteraciones del pigmento, haciendo que el uso de protectores solares específicos para este fototipo sea clave para frenar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen Granger et al. 2023.

Referencias

- Jakubowska, Wiktoria, Kielkowicz, Aleksandra, Pactwa, Filip, Pisera, et al. 2023, "Reviewing the current treatment approaches for vitiligo – analysis of literature" Nicolaus Copernicus University, Toruń, Poland, doi: <https://core.ac.uk/download/597985226.pdf>
- Bibeau, Kristen, Ezzedine, Khaled, Grimes, Pearl, Hamzavi, et al. 2022, "34612 Exploring the natural history of vitiligo in the United States: Findings from the VALIANT study" Henry Ford Health Scholarly Commons, doi: <https://core.ac.uk/download/542715647.pdf>
- Khadeejeh Al-Smadi, Vânia Rodrigues Leite-Silva, Newton Andréo-Filho, Patricia Santos Lopes, Yousuf Mohammed 2023, "Innovative Approaches for Maintaining and Enhancing Skin Health and Managing Skin Diseases through Microbiome-Targeted Strategies" Antibiotics, Volume(12), 1698-1698, 1698-1698. doi: <https://doi.org/10.3390/antibiotics12121698>
- Thierry Passeron, Brett King, Julien Sèneschal, Martin Steinhoff, Ali Jabbari, Manabu Ohyama, Desmond J. Tobin, et al. 2023, "Inhibition of T-cell activity in alopecia areata: recent developments and new directions" Frontiers in Immunology, Volume(14), doi: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1243556>
- Chunying Li, Jianru Chen, Shuli Li, Wei Wu, Xinju Wang 2024, "Management of the refractory vitiligo patient: current therapeutic strategies and future options" Frontiers Media S.A., doi: <https://core.ac.uk/download/597897754.pdf>
- Bieś, Rafał, Jajczak, Marta, Jesionek, Stanisław, Kałuziak, et al. 2025, "Vitiligo Review: etiopathogenesis, diagnosis and treatment" University Center for Sports Research, Nicolaus Copernicus University, Toruń, Poland, doi: <https://core.ac.uk/download/636385695.pdf>
- Bieś, Rafał, Jajczak, Marta, Jesionek, Stanisław, Kałuziak, et al. 2025, "Vitiligo Review: etiopathogenesis, diagnosis and treatment" University Center for Sports Research,

- Nicolaus Copernicus University, Torun, Poland, doi: <https://core.ac.uk/download/636385695.pdf>
- Granger, Corinne, Krutmann, Jean, Lim, Henry W, Morgado-Carrasco, et al. 2023, "Photoprotection for people with skin of colour: needs and strategies" Henry Ford Health Scholarly Commons, doi: <https://core.ac.uk/download/555344410.pdf>
 - Atakan, Nilgün, Tanaçan, Efsun 2020, "Higher incidence of metabolic syndrome components in vitiligo patients: a prospective cross-sectional study" 'Elsevier BV', doi: <https://core.ac.uk/download/539818602.pdf>
 - Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Working Group, . 2021, "Classification Criteria for Vogt-Koyanagi-Harada Disease" doi: <https://core.ac.uk/download/426876451.pdf>
 - E. Bonetti, G. Anderson, Simona Duranti, Federico Ferrari, F. Odicino, A. Testa, F. Fanfani, et al. 2025, "Clinical features and surgical options of obstructed hemivagina and ipsilateral renal agenesis (OHVIRA) syndrome: A systematic review and a meta-analysis of prevalence." International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/7a862f0e5b40aea6491ab3f4d49b7bffc3ce9717>
 - Xianfa Tang, Cuilan Hao, Min Fan, Penghao Dong, Yinyin Qi, Jinping Gao, He Huang, et al. 2025, "Correlation Between the Koebner Phenomenon and Clinical Features in Vitiligo" Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, Volume(18), 97 - 103, 97 - 103. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/2909c126df3587d37f09ad053801d3e29e4867f0>
 - Hasan Kızıltoprak, Dilara Özkoyuncu Kocabaş 2024, "Myopia; Epidemiology, Prevalence, Incidence, Genetics and Risk Factors" Güncel Retina Dergisi (Current Retina Journal), doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/5ac065f8cda76823f6e9b8f8d07ac114518382a1>

- Susanne Hopf, Alexander Schuster 2024, "Epidemiology of Myopia: Prevalence, Risk Factors and Effects of Myopia." *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, Volume(241 10), 1119-1125 , 1119-1125 . doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/6c2750b677d1764cf86ebcd8f1b29075ddf7e6d8>
- 오상호 2020, "Classification and diagnosis of vitiligo" 'Korean Medical Association (KAMJE)', doi: <https://core.ac.uk/download/481642802.pdf>
- Granger, Corinne, Krutmann, Jean, Lim, Henry W, Morgado-Carrasco, et al. 2023, "Photoprotection for people with skin of colour: needs and strategies" Henry Ford Health Scholarly Commons, doi: <https://core.ac.uk/download/555344410.pdf>
- N. A. Shah, R. Mir, Sabba Saltanat 2024, ""Understanding and treating baras (vitiligo) in unani medicine: historical perspectives, pathophysiology, and therapeutic approaches"." *Journal of complementary & integrative medicine*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/ee1eb129197722d169024346c22f3fdc493528b3>
- Poonam Kumari, Monika Devi, Dr kapil Kumar Verma 2024, "An Overview of Aetiology, Types, Pathophysiology and Treatment of Vitiligo" *International Journal of Pharmaceutical Research and Applications*, doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/529ac5d65e551d2763d22b5f39682e3d80e67aa1>

Molusco Contagioso

Sadi Andrea Macio Gordillo

Médico Universidad De Guayaquil

Médico General Ministerio de Salud Pública

Definición

Frecuentemente, la piel y las mucosas nos cuentan que hay infecciones virales de fondo; estos signos resultan esenciales en el diagnóstico clínico, y en la mayoría de los casos se toman como pistas importantes. Por ejemplo, el molusco contagioso resalta entre las afecciones, ya que se trata de una infección de la piel viral que, aunque generalmente es benigna, muestra rasgos peculiares que requieren un diagnóstico cuidadoso –sobre todo por lo fácil que se puede diseminar la infección.

Esta enfermedad aparece, típicamente, con pequeñas lesiones papulosas umbilicadas; pueden brotar en distintas zonas del cuerpo, aunque se notan más en áreas expuestas o en lugares donde ha habido contacto directo con portadores. Entender bien cómo se presenta, en definitiva, es clave para evitar diagnósticos equivocados y frenar su extensión, considerando también que, en personas con sistemas inmunitarios debilitados, la presencia de coinfecciones puede influir notablemente en la evolución y forma de estas lesiones Borges-Costa et al. 2022 Jakubowska et al. 2024. En resumen, definir de manera precisa qué es el molusco contagioso resulta imprescindible para un abordaje clínico integral, permitiendo no solo identificarlo oportunamente, sino también gestionar adecuadamente sus posibles complicaciones.

Clasificación

Reconocer y diferenciar las lesiones en la piel es vital para llegar a un diagnóstico certero y, en muchos casos, para aplicar un tratamiento adecuado, sobre todo en afecciones como el molluscum contagiosum. Este virus genera lesiones que, aunque por lo general son benignas, pueden fácilmente confundirse con otras dermatosis o incluso con tumores cutáneos, lo que lleva a que se deba tener especial cuidado para no errar en el tratamiento.

La mayoría de las veces se recurre a la clasificación histológica aún considerada el estándar de confirmación—, pero ahora técnicas menos invasivas, como la tomografía de coherencia óptica y la microscopía confocal, ofrecen una mirada más rápida y detallada, ayudando a distinguir entre condiciones dermatológicas que a veces se parecen demasiado Gust et al. 2024. Pensando en un espectro más amplio, en el caso de patologías de la zona vulvar, clasificar las lesiones —ya sean inflamatorias, benignas o malignas— se ha mostrado como un factor esencial para el manejo clínico, demostrando la importancia de trabajar con un enfoque multidisciplinario Bhat et al. 2019.

Epidemiología

El molusco contagioso se manifiesta de formas muy variables, dependiendo casi en exceso de quién lo padece

y del entorno social. Varios estudios dicen que las infecciones de piel que se transmiten en encuentros íntimos se ven más a menudo en gente en situación vulnerable, por ejemplo, inmigrantes y quienes adoptan comportamientos de riesgo; esto nos hace pensar que su distribución en la población no es igual en todos lados. Un ejemplo curioso es el de una investigación en un centro de ETS en Granada, donde se observó que, sorprendentemente, los extranjeros tenían un riesgo muchísimo mayor de recibir un diagnóstico positivo comparado con los locales, algo que se podría enlazar a barreras para acceder al sistema de salud y a ciertas condiciones socioeconómicas Marzo F et al. 2020.

Por otro lado, la presencia concomitante de enfermedades como el VIH y otras infecciones sexuales, en la mayoría de los casos, complica el panorama epidemiológico; la interacción entre distintos patógenos y comportamientos de riesgo puede elevar la incidencia y ayudar a que el contagio se propague en grupos específicos Khairuna et al. 2020. En definitiva, estos datos resaltan, de forma bastante clara, la urgencia de aplicar estrategias epidemiológicas más dirigidas para prevenir y controlar esta infección.

Fisiopatología

Las afecciones de la piel se dan con bastante frecuencia y pueden venir de infecciones por virus, bacterias o

hongos – todo depende del agente y de cómo se encuentre el huésped. Por ejemplo, en el molluscum contagiosum, lo que ocurre es que un poxvirus infecta directamente las células de la epidermis; acá, los queratinocitos se multiplican de forma inusual dando lugar a esos nódulos con forma de ombligo que todos reconocemos. El virus, en muchos casos, muestra una notable habilidad para evadir la respuesta inmune local, permitiendo que las lesiones se mantengan y generando una inflamación que va desde muy leve hasta algo moderada alrededor del foco viral, lo que suele entorpecer su desaparición por sí sola.

Además, la situación se complica si hay inmunosupresión – por ejemplo, en pacientes con VIH – que generalmente pueden ver alterada tanto la presentación como el curso clínico, aumentando la gravedad y la proliferación de las lesiones cutáneas Jaffar et al. 2021 Jakubowska et al. 2024. En resumen, entender cómo se relaciona el virus con la respuesta inmune del huésped resulta crucial para un manejo clínico adecuado.

Cuadro Clínico

En la práctica se observa que el molusco contagioso se manifiesta con pápulas pequeñas, firmes y de un tono perlado, a menudo umbilicadas y apareciendo en el tronco, la cara y las extremidades; la cantidad de estas

lesiones puede variar notablemente. Muchas veces, el curso de la enfermedad es autolimitado y, en la mayoría de los casos, las pápulas se resuelven por sí solas en semanas o incluso en algunos meses sin necesidad de intervención médica. Sin embargo, hay que notar que esta evolución natural, en ciertos contextos, puede acabar facilitando la propagación del virus a otros individuos y, además, extender la infección, lo que trae consigo consecuencias psicosociales como ansiedad o aislamiento social Bhatia et al. 2023.

Por otro lado, factores como la mutación en el gen FLG –que afecta la función de la barrera cutánea–, junto a condiciones como la dermatitis atópica o la exposición prolongada al agua en actividades tales como la natación 00633116 et al. 2024, pueden incrementar la incidencia de esta infección. A pesar de ello, estas alteraciones genéticas y demás comorbilidades no parecen influir directamente en la severidad clínica ni en el tiempo que se requiere para que las lesiones desaparezcan 00633116 et al. 2024, lo que, en definitiva, subraya la necesidad de valorar al paciente de forma integral para obtener un manejo adecuado.

Diagnóstico

Detectar lesiones en la piel resulta clave para tratar un sinnúmero de afecciones dermatológicas, y el molusco contagioso es un claro ejemplo. Normalmente, basta un

examen clínico, pero en situaciones insólitas o cuando se confunde con otras infecciones o procesos neoplásicos, se opta por herramientas más sofisticadas. Así, se emplean técnicas como la dermatoscopia y la tomografía óptica de coherencia para apreciar detalles morfológicos muy específicos; estos métodos, en la mayoría de los casos, elevan la precisión diagnóstica y, a su vez, ayudan a evitar biopsias innecesarias—sobre todo en zonas delicadas, por ejemplo, en el área genital Apalla et al. 2020.

En casos clínicamente ambiguos, combinar distintos métodos no invasivos ha mostrado aumentar tanto la sensibilidad como la especificidad al identificar lesiones virales, permitiendo distinguirlas de inflamaciones o incluso malignidades Daxenberger et al. 2022. De este modo, incorporar tecnologías diagnósticas avanzadas en el análisis del molusco contagioso refuerza la confianza en el abordaje terapéutico y asegura un diagnóstico diferencial, en general, más certero y eficaz.

Diagnóstico Diferencial

El diagnóstico correcto de molluscum contagiosum es muy importante, ya que las lesiones en la piel pueden presentarse de formas bastante disímiles y a veces confusas. En algunos pacientes, por ejemplo, se observan lesiones de gran tamaño —casi gigantes— en quienes tienen problemas inmunológicos, como ocurre en casos

de SIDA; estas manifestaciones, con unas características dermatoscópicas algo inusuales, complican el reconocimiento habitual y demandan una evaluación cuidadosa para descartar, en la mayoría de los casos, otras afecciones cutáneas o incluso neoplasias Ewa Iżycka-Świeszewska et al. 2020.

Cabe resaltar que resulta esencial, en ciertos contextos, diferenciar este diagnóstico de condiciones como el pseudolinfoma cutáneo CD30+, ya que las inflamaciones asociadas al molluscum contagiosum pueden, en ocasiones, presentar infiltrados celulares que se parecen sorprendentemente a linfomas T malignos, lo cual puede derivar en errores diagnósticos con implicaciones clínicas serias Lee et al. 2019. En suma, un enfoque riguroso en el diagnóstico diferencial –complementado, por supuesto, con estudios histopatológicos adecuados– se vuelve clave para evitar tratamientos erróneos o innecesarios.

Tratamiento

Tratar el molluscum contagiosum sigue siendo un verdadero desafío, sobre todo porque no contamos con un medicamento aprobado y eficaz para todos; muchos médicos, en la práctica diaria, se ven obligados a escoger caminos más conservadores. Hoy en día, es común ver que, en la mayoría de los casos, los generales se inclinan por la estrategia de “esperar y ver”, basándose en la idea,

bastante extendida, de que la infección es benigna y se resuelve por sí sola—esto es especialmente notable en niños. Por otro lado, no es raro notar la creciente insistencia de pacientes y familiares que, en busca de alivio rápido, prefieren intervenciones activas que propicien la desaparición de las lesiones y atenúen los síntomas.

Técnicas tales como la crioterapia o, incluso, el curetaje resultan atractivas para algunos padres; en consecuencia, se vuelve cada vez más evidente que se requieren ensayos clínicos minuciosos para validar la seguridad y eficacia de tales métodos. Este desajuste entre la cautela médica y la presión social, en la mayoría de las ocasiones, nos empuja a seguir investigando para llegar a tratamientos efectivos y asequibles, sin perder de vista la importancia de una buena higiene y nutrición — elementos clave en la prevención de enfermedades cutáneas infecciosas Bonten et al. 2023 Jaffar et al. 2021.

Recomendaciones

Tratar el molluscum contagiosum exige actuar de inmediato; esperar a que las lesiones se borren por sí solas puede, en la mayoría de los casos, prolongar la infección y aumentar el riesgo de contagio a otros. En pacientes inmunocomprometidos —por ejemplo, aquellos con VIH o que han pasado por trasplantes— las manchas tienden a persistir y propagarse, complicando aún más la

situación. Por ello, se sugiere recurrir a tratamientos concretos que combinen la aplicación de agentes tópicos, como la cantharidina reconocida por la FDA, con otras terapias que aceleren la resolución de las lesiones. También es esencial informar, de forma clara y sin rodeos, a los afectados acerca de la importancia de evitar la autoinoculación y la transmisión a sus contactos cercanos, una medida que contribuye a frenar la extensión del virus. Estas prácticas, que en efecto reducen el tiempo de la enfermedad, ayudan a mitigar las repercusiones psicosociales derivadas de la visibilidad y persistencia de las lesiones Bhatia et al. 2023 Bhatia et al. 2023.

Referencias

- Lee, Jason B, Nikbakht, Neda, Ringe, John, Shalabi, et al. 2019, "Molluscum contagiosum infection with features of primary cutaneous anaplastic large cell lymphoma" eScholarship, University of California, doi: <https://core.ac.uk/download/286362577.pdf>
- Ewa Iżycka-Świeszewska, Maria Hlebowicz, Marta Gesing, Martyna Sławińska, Małgorzata Sokołowska-Wojdyło, Michał Sobjanek, Monika Sikorska, et al. 2020, "Dermoscopic Features of Giant Molluscum Contagiosum in a Patient with Acquired Immunodeficiency Syndrome" doi: <https://core.ac.uk/download/395403585.pdf>
- Jaffar, Hira, Javed, Anam, Mushtaq, Saira 2021, "A Review: Dermal Ailments Causing Microbiota" American Academic Scientific Research Journal for Engineering, Technology, and Sciences, doi: <https://core.ac.uk/download/386174051.pdf>
- Jakubowska, Wiktoria, Kielkiewicz, Aleksandra, Pactwa, Filip, Pisera, et al. 2024, "Skin and mucosal lesions in the course of HIV infection" Nicolaus Copernicus University, Toruń, Poland, doi: <https://core.ac.uk/download/597985244.pdf>
- Bhatia, Neal, Del Rosso, James Q, Hebert, Adelaide A 2023, "Molluscum Contagiosum: Epidemiology, Considerations, Treatment Options, and Therapeutic Gaps" DigitalCommons@TMC, doi: <https://core.ac.uk/download/619409473.pdf>
- Bhatia, Neal, Del Rosso, James Q, Hebert, Adelaide A 2023, "Comprehensive Management of Molluscum Contagiosum: Assessment of Clinical Associations, Comorbidities, and Management Principles"

DigitalCommons@TMC, doi:
<https://core.ac.uk/download/619409472.pdf>

- Daxenberger, F., French, L. E., Gust, C., Hartmann, et al. 2022, "Line-Field Confocal Optical Coherence Tomography Increases the Diagnostic Accuracy and Confidence for Basal Cell Carcinoma in Equivocal Lesions: A Prospective Study" 'MDPI AG', doi: <https://core.ac.uk/download/512040639.pdf>
- Apalla, Z., Errichetti, E., Lallas, A., Maatouk, et al. 2020, "Dermoscopy for venereologists: an update on patterns of tumors, inflammatory and infectious diseases of the genitalia, and tips for differential diagnosis" 'Wiley', doi: <https://core.ac.uk/download/480439702.pdf>
- Bhatia, Neal, Del Rosso, James Q, Hebert, Adelaide A 2023, "Comprehensive Management of Molluscum Contagiosum: Assessment of Clinical Associations, Comorbidities, and Management Principles" DigitalCommons@TMC, doi: <https://core.ac.uk/download/619409472.pdf>
- 00633116, 23302, 24118, 24294, 24631, 24690, 24695, et al. 2024, "Association between filaggrin gene mutations and the clinical features of molluscum contagiosum: The Yamanashi Adjunct Study of the Japan Environment and Children's Study" Japanese Dermatological Association, doi: <https://core.ac.uk/download/638909454.pdf>
- Borges-Costa, João, Brazão, Cláudia, Correia, Catarina, de Sousa, et al. 2022, "Monkeypox Diagnosis by Cutaneous and Mucosal Findings" 'MDPI AG', doi: <https://core.ac.uk/download/552900531.pdf>
- Jakubowska, Wiktoria, Kielkowicz, Aleksandra, Pactwa, Filip, Pisera, et al. 2024, "Skin and mucosal lesions in the course of HIV infection" Nicolaus Copernicus University, Toruń, Poland, doi: <https://core.ac.uk/download/597985244.pdf>

- Bonten, T.N., Eekhof, J.A.H., Hasani, M.M., Numans, et al. 2023, "Molluscum contagiosum survey: common approach and attitude towards treatment and research in Dutch general practice" doi: <https://core.ac.uk/download/612048426.pdf>
- Jaffar, Hira, Javed, Anam, Mushtaq, Saira 2021, "A Review: Dermal Ailments Causing Microbiota" American Academic Scientific Research Journal for Engineering, Technology, and Sciences, doi: <https://core.ac.uk/download/386174051.pdf>
- Bhat, Dharitri M., Kumbhalkar, Dinkar T., Mahajan, Vrushali A., Raut, et al. 2019, "Spectrum of vulvar lesions: patient's anxiety, clinician's concern and pathologist's diagnostic challenge" 'Medip Academy', doi: <https://core.ac.uk/download/543134820.pdf>
- Gust, Charlotte 2024, "In-vivo Evaluation von Hauttumoren und inflammatorischen Dermatosen mittels nicht invasiver Bildgebung" Ludwig-Maximilians-Universität München, doi: <https://core.ac.uk/download/636729922.pdf>
- Femia Marzo, Pedro Jesús, Gázquez López, María, Hueso Montoro, César, Martín Salvador, et al. 2020, "Economic Crisis and Sexually Transmitted Infections: A Comparison Between Native and Immigrant Populations in a Specialised Centre in Granada, Spain" 'MDPI AG', doi: <https://core.ac.uk/download/325956050.pdf>
- Khairuna, Safirah 2020, "STI Co-infection Among HIV/AIDS Patients at H. Adam Malik General Hospital, Medan, Indonesia" TALENTA Publisher, Universitas Sumatera Utara, doi: <https://core.ac.uk/download/322535083.pdf>

Eczema de Contacto **(Alérgico e Irritativo)**

María Eugenia Vanegas Rodas

Médico Universidad Católica de Cuenca
Médico

Introducción

La dermatitis de contacto, ya sea alérgica o irritativa, constituye un reto importante en la dermatología contemporánea, impactando a distintos grupos poblacionales expuestos a alérgenos e irritantes en su medio ambiente. Esta afección puede originarse por el contacto con productos cosméticos, como la cera de abejas y el propóleo, reconocidos como posibles causantes de alergias en la piel Nyman et al. 2022. Por otra parte, en contextos particulares como el deporte, los individuos pueden enfrentarse a riesgos aumentados debido a la exposición continua a sustancias químicas en entornos acuáticos, por ejemplo, el cloro, que puede irritar la piel y favorecer la aparición de dermatitis de contacto Jakubowska et al. 2025. Es, por consiguiente, fundamental entender los mecanismos que dan lugar a esta enfermedad, así como los métodos de diagnóstico y prevención necesarios para reducir sus efectos. Un tratamiento adecuado de la dermatitis de contacto podría mejorar de forma notable la calidad de vida de quienes la padecen.

Definición de dermatitis de contacto

La dermatitis de contacto, generalmente hablando, se considera una respuesta inflamatoria de la piel. Esta respuesta surge tras la exposición a diversos agentes externos, y se suele clasificar en dos categorías

principales: la dermatitis alérgica de contacto y la dermatitis irritativa. En el primer caso, la reacción se produce porque el sistema inmunológico se sensibiliza a un alérgeno en particular. En el segundo, se debe a un daño directo a la piel, causado por sustancias químicas o agentes físicos. Es importante señalar que ambos tipos suelen presentar una morfología similar y se manifiestan, en la mayoría de los casos, en las zonas que han estado en contacto con el agente externo.

Diversos estudios Aerts et al. 2024 apuntan a que la dermatitis de contacto tiene una importancia que va más allá de la clínica, afectando también al ámbito socioeconómico. Un diagnóstico erróneo, por ejemplo, podría exacerbar otras condiciones dermatológicas, complicando así los tratamientos futuros. Dada la creciente prevalencia de las enfermedades cutáneas, resulta fundamental que los clínicos identifiquen y diagnostiquen estas reacciones cutáneas con precisión Ambrogio et al. 2024. Se debe considerar, además, que la dermatitis de contacto puede, en ocasiones, simular otras afecciones de la piel.

Resumen de los tipos alérgicos e irritantes

La dermatitis de contacto se divide fundamentalmente en dos categorías: la alérgica y la irritante; cada una, por supuesto, con sus propios rasgos y formas de manifestación. La dermatitis alérgica, en particular, surge

como una consecuencia de la respuesta inmunitaria, resultado de la sensibilización a ciertos alérgenos. Estos alérgenos pueden ser diversos, desde metales comunes hasta productos químicos presentes en el ámbito laboral. En contraste, la dermatitis irritante, que se observa frecuentemente en profesionales de la salud, se presenta por exposiciones continuas a irritantes como jabones y desinfectantes, agentes que pueden dañar la barrera protectora de la piel AL-SULAIMAN et al. 2020. Esta última es especialmente común entre el personal sanitario, y el uso habitual de guantes puede incluso provocar dermatitis alérgica debido a aditivos como la diphenylguanidine (DPG) Hamnerius et al. 2019. Por lo tanto, entender bien estas diferencias es esencial para un diagnóstico correcto y un manejo apropiado de la dermatitis de contacto, tanto en entornos clínicos como en el mundo laboral.

Importancia de entender la dermatitis de contacto

Entender la dermatitis de contacto, tanto la alérgica como la irritativa, es clave para un diagnóstico y manejo eficaz de esta afección en la piel. La dermatitis de contacto, más allá de su impacto en la salud dermatológica, tiene también una relevancia socioeconómica, sobre todo en ambientes de trabajo donde se exponen a los empleados a diversos alérgenos e irritantes. Identificar la causa exacta es vital, ya que, si

bien sus mecanismos son diferentes, ambas dermatitis pueden mostrar síntomas parecidos e incluso aparecer juntas, lo cual complica el diagnóstico Aerts et al. 2024. Adicionalmente, la dermatitis venenata, causada por la exposición a toxinas, puede desencadenar reacciones cutáneas graves, lo que subraya la importancia de detectarla a tiempo para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen Godianto et al. 2024. Por tanto, desarrollar una comprensión firme sobre la dermatitis de contacto es indispensable para poner en marcha medidas preventivas y tratamientos apropiados.

Propósito y alcance del ensayo

El presente ensayo busca, ante todo, ofrecer una visión comprehensiva sobre la dermatitis de contacto, abarcando tanto la variante alérgica como la irritativa, explorando sus orígenes, manifestaciones y opciones terapéuticas disponibles.

A lo largo de este análisis, se ahondará en la fisiopatología que subyace a esta afección, así como en los factores de riesgo que se asocian a ella, distinguiendo claramente entre las reacciones de tipo alérgico y aquellas de naturaleza irritativa, distinción crucial para un diagnóstico clínico preciso. Se considera, además, el impacto considerable que estas dermatitis pueden ejercer sobre la calidad de vida de quienes las padecen, obligando frecuentemente a modificaciones en sus

hábitos de vida, así como en la selección de productos cosméticos y de higiene personal. La consideración de productos multifuncionales, tal como se menciona en Gkotsis et al. 2019, resultará pertinente para comprender su posible influencia en el desarrollo de la dermatitis en determinados individuos, mientras que las políticas de salud relacionadas con el manejo de esta condición serán objeto de análisis según Dr. Susan L Davis et al. 2022.

Causas de la Dermatitis de Contacto

La dermatitis de contacto, una afección que se manifiesta en la piel tras la exposición a diversos agentes externos, generalmente se divide en dos categorías: irritativa y alérgica. Ambos tipos, curiosamente, comparten una etiología externa, lo cual puede dificultar tanto el diagnóstico como el manejo clínico. Es crucial considerar los productos cosméticos, incluyendo los biocosméticos y los remedios naturales, como posibles desencadenantes de la dermatitis por contacto.

Ingredientes como la cera de abeja y el propóleo, por ejemplo, a menudo se identifican como causas de alergia de contacto, dado que su composición varía considerablemente según su origen geográfico Aerts et al. 2024. A pesar de estas similitudes superficiales, la dermatitis irritante y la alérgica se distinguen por su patogénesis, subrayando la importancia de un diagnóstico preciso para evitar los desencadenantes y

prevenir el empeoramiento de otras afecciones cutáneas Aerts et al. 2024.

Alérgenos comunes asociados con la dermatitis de contacto alérgica

La dermatitis alérgica de contacto, como seguramente sabrá, puede ser provocada por diversos alérgenos comunes en nuestro día a día, lo que a veces complica su correcta identificación y el manejo adecuado. Piense, por ejemplo, en el níquel, tan común en bisutería y complementos; o en las fragancias, omnipresentes en cosméticos y productos de higiene personal. También el caucho, utilizado en guantes y zapatos, puede ser un desencadenante.

No olvidemos conservantes como el formaldehído, presente en infinidad de productos de limpieza y cuidado. La capacidad de estos alérgenos para generar una respuesta inmune está, en general, bien establecida, contribuyendo a reacciones cutáneas inflamatorias en personas ya sensibilizadas. Evitar estos alérgenos es, en la mayoría de los casos, fundamental; esta dermatitis no solo afecta la calidad de vida, sino que además puede empeorar otras afecciones dermatológicas ya presentes, lo que recalca la necesidad de un diagnóstico precoz y certero Aerts et al. 2024Fiocco Z et al. 2021.

Irritantes que conducen a la dermatitis de contacto irritante

La dermatitis de contacto irritante, o DCI, es bastante común en lo que respecta a enfermedades de la piel, sobre todo en ambientes de trabajo. Lugares así suelen tener una alta exposición a elementos irritantes. Entre las causas más importantes, podemos nombrar a los detergentes, disolventes y productos químicos oxidantes. Estos interfieren, por decirlo de alguna manera, con la función que hace la piel de protegernos, lo que lleva a inflamación y daño Japundžić et al. 2022.

Además, usar agua seguido, y el contacto con cosas como guantes y equipos de protección que no son los adecuados, hace que haya más casos de DCI en profesionales de la salud. Y es que, por su trabajo, están más expuestos a sufrirla. Este panorama empeora si consideramos que hay factores individuales, como la edad y si la persona ha tenido dermatitis atópica. Esto sugiere que no solo son los irritantes el problema, sino también qué tan susceptible es cada trabajador van Amerongen et al. 2021. Por ello, es fundamental implementar medidas preventivas para reducir el riesgo de desarrollar DCI en el trabajo.

Rol de la susceptibilidad individual y la genética

La susceptibilidad individual y la genética, claro, son claves en el desarrollo de la dermatitis por contacto, tanto alérgica como irritativa. La variabilidad genética, en esencia, podría influir en la respuesta inmunitaria de cada persona ante diversos alérgenos del entorno, lo que sugiere que cierto genotipo podría incrementar la predisposición a reacciones adversas en la piel tras el contacto con ciertas sustancias.

Por ejemplo, en ámbitos laborales pensemos en el sector de la salud donde la exposición a irritantes y alérgenos es continua, las características personales juegan un papel crucial. Aspectos como el historial personal de dermatitis atópica y la genética se asocian a una mayor incidencia de dermatitis por contacto en estos profesionales van Amerongen et al. 2021Japundžić et al. 2022. De este modo, el conocimiento sobre la susceptibilidad individual no solo resulta esencial para comprender la patogenia de estas afecciones, sino que también puede orientar la puesta en marcha de estrategias preventivas más eficaces en poblaciones de riesgo.

Factores ambientales que contribuyen a la dermatitis

La dermatitis de contacto, ya sea de origen alérgico o irritativo, puede verse afectada de manera considerable

por diversos factores ambientales que exacerban sus síntomas. En este sentido, el ambiente laboral resulta ser un factor clave, sobre todo en ocupaciones de alto riesgo como el personal de limpieza y los trabajadores del sector salud. Por poner un ejemplo, el uso constante de productos de limpieza y el contacto prolongado con guantes médicos se han vinculado con un incremento en la incidencia de dermatitis irritante y alérgica. Un estudio llevado a cabo en el Hospital Santa Elisabeth Medan reveló que cerca del 13.3% del personal de limpieza sufría de dermatitis de contacto irritante.

Sin embargo, en este estudio no se detectaron vínculos significativos entre esta afección y los factores ambientales analizados, lo que apunta a una cierta complejidad en el desarrollo de estas condiciones Hidayat et al. 2024. Sumado a esto, la prevalencia de eczema en las manos de los trabajadores de la salud se ha asociado con la exposición a ciertos componentes presentes en los guantes de goma, lo que pone de manifiesto la necesidad de examinar con atención las exposiciones ambientales Hamnerius et al. 2019.

Síntomas y Diagnóstico

La dermatitis de contacto, ya sea la alérgica o la irritativa, se manifiesta con una variedad de síntomas. Estos síntomas, a veces, pueden variar mucho en su intensidad y forma clínica. Notaremos, casi siempre,

enrojecimiento, también picazón, hinchazón, y quizá incluso, en algunos casos, la formación de pequeñas vesículas o ampollas sobre la piel que está afectada. Es importante, realmente crucial, hacer un diagnóstico clínico con mucho cuidado, ya que hay otros problemas de la piel que pueden parecerse mucho, y esto puede complicar el reconocimiento de la dermatitis de contacto en el momento oportuno. La historia clínica del paciente es esencial, sin duda, así como la identificación de qué factores la desencadenan. Esto es porque, como Aerts et al. 2024 señala, es importante evitar los alérgenos para que no empeore la condición y para que no influya en otras afecciones de la piel. Adicionalmente, según estudios recientes, la exposición a ciertos productos, como por ejemplo los acrilatos monómeros, puede llevar a reacciones muy adversas, lo que destaca la necesidad de una evaluación diagnóstica lo más minuciosa posible Depczyńska et al. 2023.

Síntomas comunes de la dermatitis de contacto alérgica

Los síntomas habituales asociados a la dermatitis de contacto alérgica son variados y pueden generar una incomodidad considerable en quienes la experimentan. En la mayoría de los casos, esta afección se evidencia con enrojecimiento, inflamación, una picazón muy fuerte y la aparición de vesículas en las zonas de la piel

afectadas. Esta dermatitis puede originarse por el contacto con alérgenos como ciertos metales, sustancias químicas o plantas concretas; esto subraya la importancia de un diagnóstico correcto para prevenir episodios futuros. Tal como señalan algunos estudios, la dermatitis de contacto alérgica se distingue no solo por su presentación visual común, sino también por una patogénesis que difiere de la dermatitis irritativa, sugiriendo que ambas pueden presentarse simultáneamente, lo que complica el diagnóstico clínico Aerts et al. 2024. Además, aspectos como el tiempo de exposición y el empleo de equipos de protección individual han mostrado tener un impacto en el surgimiento de estos síntomas en grupos de riesgo, como, por ejemplo, los agricultores en plantaciones de caucho Aisyah et al. 2022.

Síntomas asociados con la dermatitis de contacto irritante

La dermatitis de contacto irritativa, en general, se revela por medio de diversos síntomas cutáneos, los cuales, en la mayoría de los casos, pueden influir de manera significativa en la calidad de vida del paciente. Entre los síntomas que suelen ser más comunes, podemos encontrar el enrojecimiento, también la inflamación, así como la aparición de vesículas y costras en la piel afectada, normalmente localizadas en las áreas de

contacto con el agente irritante. Estos signos, además, pueden estar acompañados de picazón y ardor, generando incomodidad y llevando al paciente a rascarse; esto, a su vez, puede agravar la dermatitis e incluso causar infecciones secundarias. Además, esta dermatitis irritante puede llegar a presentar un curso crónico, lo que, sin duda, complica su manejo debido a la exposición continua a factores desencadenantes, ya sea en el entorno laboral o en el cotidiano Aerts et al. 2024. Por ello, la identificación de los síntomas asociados resulta crucial para un diagnóstico temprano y una estrategia de tratamiento efectiva, sobre todo considerando que estos síntomas, en ocasiones, pueden simular otras condiciones dérmicas Depczyńska et al. 2023.

Métodos diagnósticos para identificar la dermatitis de contacto

La identificación efectiva de la dermatitis de contacto, tanto alérgica como irritativa, exige una batería de métodos diagnósticos. El objetivo: evaluar con precisión la condición del paciente. Entre ellos, las pruebas epicutáneas, sin duda, sobresalen. Son, en esencia, una herramienta fundamental. Permiten evaluar la reacción cutánea ante alérgenos específicos, sí, pero con un enfoque, digamos, sistemático. La relevancia de estas pruebas reside en la capacidad de detectar

sensibilizaciones que podrían haber pasado inadvertidas. Por ejemplo, en van Amerongen et al. 2021 se observó que un 13.6% de los pacientes mostraban una respuesta positiva en una segunda lectura del parche, lo que subraya la importancia, generalmente hablando, de un seguimiento en casos complejos. Para la dermatitis irritativa, el análisis de los antecedentes ocupacionales se presenta como crucial. Ciertas profesiones, con alta exposición a irritantes, presentan, en la mayoría de los casos, un mayor riesgo de desarrollar dermatitis Hita A et al. 2021. En resumen, estos métodos, combinados, permiten una comprensión más integral de la dermatitis de contacto y sus causas.

Diferenciación entre tipos alérgicos e irritantes

Distinguir la dermatitis de contacto alérgica de la irritante es clave. Y es que, por su frecuencia y el impacto que tienen, un buen manejo es esencial. Aunque se parecen, manifestándose con formas similares y activándose por factores externos, sobre todo en la zona de contacto, son diferentes en su origen. La irritante surge de un daño directo en la piel. En cambio, la alérgica involucra una respuesta inmunitaria, mediada por la sensibilización a un alérgeno específico. Tal y como se ha visto, identificar la dermatitis alérgica permite evitar el contacto con lo que la provoca, mejorando la calidad de vida del paciente Aerts et al.

2024. Además, los estudios más recientes señalan cambios inmunológicos propios de la dermatitis alérgica, lo que abre la puerta a nuevas terapias Alenius et al. 2021. En la práctica, esta distinción es fundamental para un abordaje efectivo.

Tratamiento y Manejo

El abordaje de la dermatitis de contacto, independientemente de si es de tipo alérgico o irritativo, demanda una estrategia integral. Esta estrategia debe contemplar tanto la identificación precisa del factor que la provoca, como la implementación de una intervención terapéutica apropiada. Inicialmente, resulta crucial evitar todo contacto con la sustancia irritante o el alérgeno responsable, lo que contribuye significativamente a prevenir futuras reapariciones Aerts et al. 2024. Generalmente, se prescriben corticosteroides tópicos con el objetivo de disminuir la inflamación y mitigar los síntomas característicos. En situaciones de mayor gravedad, se podría considerar la administración de corticosteroides sistémicos. No obstante, vale la pena señalar que, si bien los productos tópicos de elaboración casera gozan de creciente popularidad debido a la percepción de que son seguros, en realidad pueden generar reacciones adversas, ya sean alérgicas o irritativas, según su formulación específica Ljubojević Hadžavdić et al. 2023. En consecuencia, la instrucción

del paciente con respecto al empleo de alternativas farmacéuticas registradas y la prevención de la exposición a posibles desencadenantes son elementos clave para la gestión exitosa de esta afección dermatológica.

Tratamientos tópicos para la dermatitis de contacto

El abordaje de la dermatitis de contacto, ya sea alérgica o irritativa, se enfoca sobre todo en tratamientos tópicos para mitigar los síntomas y disminuir la inflamación. Primero, interrumpir el contacto con el agente causante es esencial para la mejoría del paciente. Tras evitar el alérgeno, generalmente se recurre a corticosteroides tópicos, efectivos para aliviar la inflamación y el picor vinculados a estas afecciones cutáneas.

No obstante, es importante recordar que ciertas preparaciones caseras podrían generar reacciones tanto alérgicas como irritantes, subrayando la necesidad de usar productos probados y con registro Ljubojević Hadžavdić et al. 2023. Adicionalmente, identificar con precisión el tipo de dermatitis es clave, porque las manifestaciones clínicas pueden ser muy diversas y confundir el diagnóstico Aerts et al. 2024. En consecuencia, el manejo correcto de la dermatitis de contacto exige un enfoque personalizado y meticuloso.

Tratamientos sistémicos y medicamentos

A menudo, abordar la dermatitis de contacto, ya sea alérgica o irritativa, exige una estrategia integral que abarca tanto terapias sistémicas como fármacos dirigidos. Los corticosteroides tópicos suelen ser la primera opción, pero en situaciones más graves o persistentes, se podrían valorar terapias sistémicas para moderar la inflamación y el picor relacionado.

De manera notable, terapias como el dupilumab, un anticuerpo monoclonal que actúa sobre el receptor de interleucina 4, han demostrado ser eficaces en trastornos pruriginosos, incluyendo la dermatitis alérgica Eichenfield et al. 2019. Es fundamental tener en cuenta que el diagnóstico de la dermatitis de contacto se fundamenta en criterios clínicos y en la identificación de los factores que la provocan, lo que a veces complica su tratamiento. La variabilidad en las manifestaciones clínicas de la dermatitis exige una evaluación y un tratamiento meticolosos, subrayando la relevancia de evitar los agentes desencadenantes y de optimizar la intervención terapéutica Aerts et al. 2024.

Medidas preventivas para evitar desencadenantes

Para evitar que se manifieste la dermatitis de contacto, es clave tomar medidas que disminuyan la exposición a alérgenos e irritantes. Inicialmente, conocer y saber

manejar los alérgenos habituales en el día a día – ciertos químicos y metales, por ejemplo – es fundamental. Adicionalmente, es importante cuidar la piel, hidratándola y aplicando barreras protectoras que ayuden. Con estas prácticas se busca, no solo minimizar el contacto entre la piel y posibles irritantes, sino también mejorar la salud cutánea.

Detectar a tiempo afecciones como la dermatitis venenata, que aparece tras el contacto con toxinas, es vital para prevenir complicaciones graves en la piel Godianto et al. 2024. De igual forma, crear conciencia sobre la higiene del pie y el uso de calzado apropiado puede ser decisivo en la prevención de infecciones microbiológicas, las cuales pueden derivar en problemas dermatológicos Amjad et al. 2020.

Importancia de la educación y conciencia del paciente

La educación y la concienciación del paciente son pilares importantes en la prevención y el manejo de la dermatitis de contacto, tanto la alérgica como la irritante. Entender los factores que pueden desencadenar esta condición, como la exposición a alérgenos e irritantes, puede dar a las personas la capacidad de tomar decisiones más informadas respecto a su salud. La notable prevalencia de la dermatitis en entornos laborales, por ejemplo, entre el personal de salud, subraya la importancia de un conocimiento activo sobre el uso adecuado de guantes y

medidas de higiene Hamnerius et al. 2019. Asimismo, se ha visto que una mayor educación sobre los riesgos y características de la dermatitis de manos podría reducir el impacto negativo en la calidad de vida de las personas afectadas, puesto que el eczema puede persistir y afectar la capacidad laboral durante años Agner et al. 2022. Fomentar una conciencia adecuada no solo beneficia a los pacientes, sino que también puede disminuir los costos económicos asociados a esta enfermedad, generalmente hablando.

Conclusión

En resumen, la dermatitis de contacto, ya sea alérgica o irritativa, resalta la intrincada naturaleza de este problema dermatológico y cómo afecta la vida diaria de los pacientes. Al examinar los factores de riesgo, se observa que aspectos como el tiempo de exposición y el uso correcto de Equipos de Protección Personal (EPP) son fundamentales para evitar la aparición de dermatitis laboral Aisyah et al. 2022.

Más aún, los procesos inmunológicos que entran en juego en la dermatitis alérgica causada por el níquel demuestran alteraciones celulares y funciones inmunitarias que intensifican la reacción en la piel de personas susceptibles Alenius et al. 2021. Por tanto, es esencial establecer medidas preventivas eficaces y promover la educación sobre la higiene y el cuidado

cutáneo, así como asegurar una atención médica apropiada. En definitiva, tratar la dermatitis de contacto exige un planteamiento multidisciplinar que abarque tanto la prevención como la búsqueda de tratamientos novedosos para aliviar a quienes la padecen.

Resumen de los puntos clave discutidos

La dermatitis de contacto, ya sea alérgica o irritativa, plantea varios aspectos fundamentales que requieren atención tanto en su análisis como en su tratamiento. Inicialmente, resulta esencial comprender los mecanismos inmunológicos que están en la base de la dermatitis alérgica. En este proceso, la acumulación de células como linfocitos y macrófagos desempeña un rol crucial en la respuesta del organismo a los alérgenos. Por ejemplo, esto se manifiesta en las alteraciones en la composición de leucocitos en la piel afectada por níquel Alenius et al. 2021.

Por otro lado, factores del entorno, como la exposición continua al cloro en las piscinas, pueden exacerbar la irritación y fomentar la aparición de dermatosis. Esto pone de relieve la importancia de idear estrategias preventivas eficaces Jakubowska et al. 2025. En resumen, una visión integral de la dermatitis de contacto debe contemplar tanto los elementos inmunológicos como los del entorno, favoreciendo así un tratamiento correcto y la prevención de reapariciones.

El impacto de la dermatitis de contacto en la calidad de vida

La dermatitis de contacto, ya sea alérgica o irritativa, impacta profundamente la vida de las personas que la sufren. La presencia de síntomas como prurito, eritema y descamación no sólo genera malestar físico, sino que también incide en el bienestar emocional y psicológico del individuo. Frecuentemente, las personas afectadas ven restringidas sus actividades cotidianas y su habilidad para ejecutar tareas laborales, lo cual puede conllevar una merma en la productividad y un incremento del absentismo laboral.

De acuerdo a diversas investigaciones, la dermatitis de contacto puede prolongarse por años, ocasionando un estrés continuo y posibles complicaciones de salud mental vinculadas, tales como la ansiedad y la depresión Agner et al. 2022. Asimismo, la dificultad para eludir los factores desencadenantes en el ambiente diario complica aún más el panorama, enfatizando la relevancia de un diagnóstico preciso y estrategias de prevención eficaces Aerts et al. 2024.

Direcciones futuras en investigación y tratamiento

En el campo de la dermatitis de contacto, ya sea de origen alérgico o irritativo, resulta fundamental delinear los caminos venideros en investigación y abordaje

terapéutico, con el fin de optimizar los resultados para los pacientes que la padecen. Un aspecto que merece especial atención es la identificación precisa de los alérgenos causantes y su vínculo con la predisposición individual, dado que se ha constatado que ciertos productos, sobre todo aquellos que contienen fragancias, pueden provocar reacciones alérgicas importantes en grupos demográficos concretos van Amerongen et al. 2021.

Asimismo, es imprescindible ahondar en el conocimiento de la dermatitis de contacto irritante, pues esta puede influir en el devenir de la enfermedad y generar complicaciones en cuadros clínicos ya existentes Agner et al. 2022. La puesta en marcha de nuevas estrategias preventivas no solo podría disminuir la incidencia de la enfermedad, que ha permanecido estable a lo largo del tiempo, sino también elevar la calidad de vida de los pacientes y atenuar el impacto económico en la sociedad.

Reflexiones finales sobre estrategias de prevención y manejo

La dermatitis de contacto, ya sea alérgica o irritativa, plantea un reto considerable para la salud pública y en el ámbito laboral. Para reducir su aparición, es primordial enfocarse en la identificación y, consecuentemente, en evitar los alérgenos causantes. No obstante, como se

señala en la literatura, la exposición a diversas sustancias en el trabajo dificulta esta prevención en muchos casos Basso et al. 2022. Además, se ha comprobado que la susceptibilidad de cada persona es un factor clave en el desarrollo de la dermatitis, lo que demanda un tratamiento y prevención a medida van Amerongen et al. 2021.

Las investigaciones más recientes, orientadas a crear tratamientos novedosos —como hidrogeles con cualidades antialérgicas—, presentan un futuro prometedor en el manejo de la dermatitis de contacto, mejorando así la calidad de vida de quienes la padecen y abriendo paso a nuevas tácticas terapéuticas que podrían integrarse en la práctica médica. En general, se buscan alternativas que mitiguen los efectos de esta condición.

Referencias

- AL-SULAIMAN, FATIMAH KHALIFAH MOHAMMAD, ALMADANI, MAHA BAHJAT, ALOTAIBI, ADEL MUTLAQ 2020, "IRRITANT CONTACT DERMATITIS ON HANDS AND DIAGNOSIS OF IT: A REVIEW" 'Innovare Academic Sciences Pvt Ltd', doi: <https://core.ac.uk/download/482244719.pdf>
- Hamnerius, Nils 2019, "Hand eczema and contact allergy in healthcare work" Lund University: Faculty of Medicine, doi: <https://core.ac.uk/download/196251780.pdf>
- Aisyah, Siti, Listiono, Heru, Romadhon, Muhammad 2022, "Risk Factor Analysis for Dermatitis Due to Work in Rubber Plantation Farmers" 'Universitas Sriwijaya - Pusat Inovasi Pembelajaran Unsri', doi: <https://core.ac.uk/download/522728433.pdf>
- Alenius, Harri, Berger, Angelika, Fyhrquist, Nanna, Jalonen, et al. 2021, "Integrative transcriptome analysis deciphers mechanisms of nickel contact dermatitis" doi: <https://core.ac.uk/download/554075568.pdf>
- Basso, João, Brites, Gonçalo, Cruz, Maria T., Miguel Neves, et al. 2022, "Development of a new hydrogel for the prevention of allergic contact dermatitis" 'Elsevier BV', doi: <https://core.ac.uk/download/565356794.pdf>
- van Amerongen, Cynthia 2021, "Contact Allergy: Occurrence and Susceptibility" 'University of Groningen Press', doi: <https://core.ac.uk/download/518779674.pdf>
- Aerts, Olivier, Ayala, Fabio, Balato, Anna, Bizjak, et al. 2024, "Differential diagnosis of contact dermatitis: A practical-approach review by the EADV Task Force on contact dermatitis." Wiley, doi: <https://core.ac.uk/download/610613211.pdf>

- Ljubojević Hadžavdić, Suzana, Radas, Katarina, Rončević, Mislav 2023, "Hypersensitivity Reactions to Homemade Topical Preparations" *Acta Dermatovenerologica Croatica*, doi: <https://core.ac.uk/download/613207190.pdf>
- Aerts, Olivier, Ayala, Fabio, Balato, Anna, Bizjak, et al. 2024, "Differential diagnosis of contact dermatitis: A practical-approach review by the EADV Task Force on contact dermatitis." Wiley, doi: <https://core.ac.uk/download/610613211.pdf>
- Depczyńska, Michalina, Gruszczyńska, Michalina, Gruszka, Alicja, Gruszka, et al. 2023, "Contact dermatitis to acrylates and secondary nail fungal infection in 22 year old female patient – a case report" Nicolaus Copernicus University, Toruń, Poland, doi: <https://core.ac.uk/download/587246468.pdf>
- Aerts, Olivier, Ayala, Fabio, Balato, Anna, Bizjak, et al. 2024, "Differential diagnosis of contact dermatitis: A practical-approach review by the EADV Task Force on contact dermatitis." Wiley, doi: <https://core.ac.uk/download/610613211.pdf>
- Depczyńska, Michalina, Gruszczyńska, Michalina, Gruszka, Alicja, Gruszka, et al. 2023, "Contact dermatitis to acrylates and secondary nail fungal infection in 22 year old female patient – a case report" Nicolaus Copernicus University, Toruń, Poland, doi: <https://core.ac.uk/download/587246468.pdf>
- Aerts, Olivier, Ayala, Fabio, Balato, Anna, Bizjak, et al. 2024, "Differential diagnosis of contact dermatitis: A practical-approach review by the EADV Task Force on contact dermatitis." Wiley, doi: <https://core.ac.uk/download/610613211.pdf>
- Aisyah, Siti, Listiono, Heru, Romadhon, Muhammad 2022, "Risk Factor Analysis for Dermatitis Due to Work in Rubber Plantation Farmers" 'Universitas Sriwijaya - Pusat

- Inovasi Pembelajaran Unsri', doi:
<https://core.ac.uk/download/522728433.pdf>
- van Amerongen, Cynthia 2021, "Contact Allergy: Occurrence and Susceptibility" 'University of Groningen Press', doi:
<https://core.ac.uk/download/518779674.pdf>
 - Japundžić, Iva, Kuna, Matea, Lugović-Mihić, Liborija, Novak-Hlebar, et al. 2022, "Značajke kože važne za pojavu kontaktnog dermatitisa u zdravstvenih djelatnika" Sestre Milosrdnice University hospital and Institute of Clinical Medical Research, doi:
<https://core.ac.uk/download/580130878.pdf>
 - Eichenfield, Dawn Z, Orme, Charisse M, Seidman, Jason S 2019, "Dupilumab for bullous pemphigoid with intractable pruritus" eScholarship, University of California, doi:
<https://core.ac.uk/download/286362572.pdf>
 - Aerts, Olivier, Ayala, Fabio, Balato, Anna, Bizjak, et al. 2024, "Differential diagnosis of contact dermatitis: A practical-approach review by the EADV Task Force on contact dermatitis." Wiley, doi:
<https://core.ac.uk/download/610613211.pdf>
 - Aerts, Olivier, Ayala, Fabio, Balato, Anna, Bizjak, et al. 2024, "Differential diagnosis of contact dermatitis: A practical-approach review by the EADV Task Force on contact dermatitis." Wiley, doi:
<https://core.ac.uk/download/610613211.pdf>
 - Godianto, Felicia, Suhardi, Silvi 2024, "Understanding Venenata Dermatitis and its Toxin: Case Report" 'Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai', doi:
<https://core.ac.uk/download/599568075.pdf>
 - Agner, Tove, E Ebbenhøj, Niels 2022, "With focus on irritant contact dermatitis and prevention" University of Gothenburg, doi:
<https://core.ac.uk/download/620671369.pdf>

- Aerts, Olivier, Ayala, Fabio, Balato, Anna, Bizjak, et al. 2024, "Differential diagnosis of contact dermatitis: A practical-approach review by the EADV Task Force on contact dermatitis." Wiley, doi: <https://core.ac.uk/download/610613211.pdf>
- Aerts, Olivier, Ayala, Fabio, Balato, Anna, Bizjak, et al. 2024, "Differential diagnosis of contact dermatitis: A practical-approach review by the EADV Task Force on contact dermatitis." Wiley, doi: <https://core.ac.uk/download/610613211.pdf>
- Fiocco Z., French L. E., Hartmann D., Oppel E., Rahimi F., Ruini C., Sattler E. 2021, "Optical coherence tomography for patch test grading: A prospective study on its use for noninvasive diagnosis of allergic contact dermatitis" 'Wiley', doi: <https://core.ac.uk/download/480434520.pdf>
- Aerts, Olivier, Ayala, Fabio, Balato, Anna, Bizjak, et al. 2024, "Differential diagnosis of contact dermatitis: A practical-approach review by the EADV Task Force on contact dermatitis." Wiley, doi: <https://core.ac.uk/download/610613211.pdf>
- Alenius, Harri, Berger, Angelika, Fyhrquist, Nanna, Jalonen, et al. 2021, "Integrative transcriptome analysis deciphers mechanisms of nickel contact dermatitis" doi: <https://core.ac.uk/download/554075568.pdf>
- Godianto, Felicia, Suhardi, Silvi 2024, "Understanding Venenata Dermatitis and its Toxin: Case Report" 'Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai', doi: <https://core.ac.uk/download/599568075.pdf>
- Amjad, Mehwish, Javed, Anam, Zahra, Gull e 2020, "Feet Microbial Infections" American Academic Scientific Research Journal for Engineering, Technology, and Sciences, doi: <https://core.ac.uk/download/327183357.pdf>
- van Amerongen, Cynthia 2021, "Contact Allergy: Occurrence and Susceptibility" 'University of

Groningen Press', doi:
<https://core.ac.uk/download/518779674.pdf>

- Japundžić, Iva, Kuna, Matea, Lugović-Mihić, Liborija, Novak-Hlebar, et al. 2022, "Značajke kože važne za pojavu kontaktnog dermatitisa u zdravstvenih djelatnika" *Sestre Milosrdnice University hospital and Institute of Clinical Medical Research*, doi:
<https://core.ac.uk/download/580130878.pdf>
- Alenius, Harri, Berger, Angelika, Fyhrquist, Nanna, Jalonen, et al. 2021, "Integrative transcriptome analysis deciphers mechanisms of nickel contact dermatitis" doi:
<https://core.ac.uk/download/554075568.pdf>
- Jakubowska, Eliza, Tarnowska, Julia, Łazicka, Patrycja 2025, "Approaches to the diagnosis of Cutaneous Diseases Among Swimmers: Causes, Symptoms, Prevention, Treatment" *University Center for Sports Research, Nicolaus Copernicus University, Torun, Poland*, doi:
<https://core.ac.uk/download/636385590.pdf>
- Aerts, Olivier, Ayala, Fabio, Balato, Anna, Bizjak, et al. 2024, "Differential diagnosis of contact dermatitis: A practical-approach review by the EADV Task Force on contact dermatitis." *Wiley*, doi:
<https://core.ac.uk/download/610613211.pdf>
- Nyman, Gunnar 2022, "Contact Allergy to Propolis and Beeswax Occurrence, Diagnostics and Chemistry" doi:
<https://core.ac.uk/download/620672665.pdf>
- Aerts, Olivier, Ayala, Fabio, Balato, Anna, Bizjak, et al. 2024, "Differential diagnosis of contact dermatitis: A practical-approach review by the EADV Task Force on contact dermatitis." *Wiley*, doi:
<https://core.ac.uk/download/610613211.pdf>
- Ambrogio, Francesca, Angilieri, Luisa, Bonamonte, Domenico, Boni, et al. 2024, "A practical guide to recognize allergic and immunologic skin diseases:

diagnosis at first sight" doi:
<https://core.ac.uk/download/636826782.pdf>

- Agner, Tove, E Ebbenhøj, Niels 2022, "With focus on irritant contact dermatitis and prevention" University of Gothenburg, doi:
<https://core.ac.uk/download/620671369.pdf>
- Hamnerius, Nils 2019, "Hand eczema and contact allergy in healthcare work" Lund University: Faculty of Medicine, doi: <https://core.ac.uk/download/196251780.pdf>
- Dr. Susan L. Davis, RN & Richard J. Henley College of Nursing, 2022, "Post Masters Doctor of Nursing Practice Online Program Nursing Student Guide, 2022-2023 Edition" DigitalCommons@SHU, doi:
<https://core.ac.uk/download/551488667.pdf>
- Gkotsis, Georgios 2019, "Development of a method to study retention of hydrophobic actives from cosmetic emulsions on optimized skin biomimics" doi:
<https://core.ac.uk/download/343121467.pdf>
- Nyman, Gunnar 2022, "Contact Allergy to Propolis and Beeswax Occurrence, Diagnostics and Chemistry" doi:
<https://core.ac.uk/download/620672665.pdf>
- Jakubowska, Eliza, Tarnowska, Julia, Łazicka, Patrycja 2025, "Approaches to the diagnosis of Cutaneous Diseases Among Swimmers: Causes, Symptoms, Prevention, Treatment" University Center for Sports Research, Nicolaus Copernicus University, Torun, Poland, doi:
<https://core.ac.uk/download/636385590.pdf>
- Aerts, Olivier, Ayala, Fabio, Balato, Anna, Bizjak, et al. 2024, "Differential diagnosis of contact dermatitis: A practical-approach review by the EADV Task Force on contact dermatitis." Wiley, doi:
<https://core.ac.uk/download/610613211.pdf>
- Ljubojević Hadžavdić, Suzana, Radas, Katarina, Rončević, Mislav 2023, "Hypersensitivity Reactions to Homemade

Topical Preparations" Acta Dermatovenereologica Croatica, doi: <https://core.ac.uk/download/613207190.pdf>

- Hidayat, Wisnu, Nababan, Donal, Panjaitan, Joice Sonya Gani, Sitorus, et al. 2024, "Associated risk factors with incidence of irritant contact dermatitis among the cleaning worker in Santa Elisabeth Medan Hospital" *Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia*, doi: <https://core.ac.uk/download/617761605.pdf>
- Hamnerius, Nils 2019, "Hand eczema and contact allergy in healthcare work" *Lund University: Faculty of Medicine*, doi: <https://core.ac.uk/download/196251780.pdf>
- van Amerongen, Cynthia 2021, "Contact Allergy: Occurrence and Susceptibility" 'University of Groningen Press', doi: <https://core.ac.uk/download/518779674.pdf>
- Armario Hita, José Carlos, Ayala, Fabio, Balato, Anna, Ballmer-Weber, et al. 2021, "European Surveillance System on Contact Allergies (ESSCA): Characteristics of patients patch tested and diagnosed with irritant contact dermatitis" 'Wiley', doi: <https://core.ac.uk/download/459221082.pdf>
- Agner, Tove, E Ebbelhøj, Niels 2022, "With focus on irritant contact dermatitis and prevention" *University of Gothenburg*, doi: <https://core.ac.uk/download/620671369.pdf>
- van Amerongen, Cynthia 2021, "Contact Allergy: Occurrence and Susceptibility" 'University of Groningen Press', doi: <https://core.ac.uk/download/518779674.pdf>

Liquen Plano

Tania Del Pilar Martinez Verdezoto

Médico Universidad De Guayaquil

Médico General En Funciones Hospitalarias

Hospital Alfredo Noboa Montenegro (Guaranda)

Introducción

El liquen plano (LP) es una enfermedad inflamatoria crónica de etiopatogenia desconocida, aunque con una fuerte sospecha de base autoinmune mediada por linfocitos T. Afecta preferentemente la piel, las mucosas (oral, genital, esofágica), las uñas y el cuero cabelludo (1). Su nombre deriva del aspecto macroscópico de las lesiones cutáneas, que se asemejan a los líquenes que crecen sobre rocas o árboles. Aunque generalmente es una condición benigna, puede ser persistente, causar morbilidad significativa debido al prurito intenso o al dolor en las formas mucosas erosivas, y en algunos casos, especialmente el liquen plano oral erosivo, se asocia con un pequeño pero significativo riesgo de transformación maligna (2). La prevalencia estimada varía entre el 0.5% y el 2% de la población general, con una ligera predominancia en mujeres y una edad de aparición más frecuente entre los 30 y 60 años (3).

Etiopatogenia

La causa exacta del liquen plano permanece incierta, pero la evidencia actual sugiere un proceso autoinmune celular en el que los linfocitos T citotóxicos CD8+ son dirigidos contra queratinocitos basales que expresan antígenos alterados en su superficie (4). Se cree que diversos factores pueden desencadenar o exacerbar esta respuesta inmune en individuos genéticamente

predispuestos. Entre los factores desencadenantes propuestos se incluyen:

Infecciones virales: Se ha investigado extensamente la asociación con el virus de la hepatitis C (VHC), especialmente en ciertas regiones geográficas y en formas de liquen plano oral. Aunque la relación no es universal, la infección por VHC puede actuar como un cofactor en la patogénesis del LP en algunos pacientes (5).

Fármacos: Numerosos medicamentos han sido implicados en la inducción de reacciones liquenoides, que son clínica e histopatológicamente indistinguibles del LP idiopático. Entre ellos se encuentran antihipertensivos (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, beta-bloqueantes, diuréticos tiazídicos), antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), antipalúdicos, sales de oro y, más recientemente, inhibidores de puntos de control inmunitario utilizados en oncología (6).

Materiales dentales: En el liquen plano oral, se ha sugerido que las amalgamas de mercurio o otros metales dentales podrían actuar como haptenos, desencadenando una reacción de hipersensibilidad localizada (7).

Estrés emocional: Aunque difícil de cuantificar, muchos pacientes refieren exacerbaciones de la enfermedad en periodos de estrés.

Factores genéticos: Existe una asociación con ciertos alelos del antígeno leucocitario humano (HLA), como HLA-DR1 y HLA-DQ1, lo que sugiere una predisposición genética (4).

El mecanismo patogénico central implica la activación de linfocitos T CD8+ que reconocen antígenos en los queratinocitos basales, llevando a su apoptosis. Este proceso es mediado por la liberación de citocinas proinflamatorias como el interferón gamma (IFN- γ) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), así como por la vía Fas/FasL y la liberación de granzima B y perforina por los linfocitos T (8).

Manifestaciones Clínicas

El liquen plano puede presentarse de diversas formas, afectando diferentes localizaciones anatómicas, a menudo de manera simultánea.

Liquen Plano Cutáneo: La forma clásica se caracteriza por la aparición de pápulas pruriginosas, poligonales, planas, de coloración purpúrica o violácea, que suelen medir entre 2 y 10 mm de diámetro. Estas lesiones se conocen clásicamente por las "4 P": Pápulas, Pruriginosas, Poligonales y Purpúricas. Con frecuencia, se observan finas líneas blanquecinas en la superficie de las pápulas, denominadas estrías de Wickham, que son más evidentes tras la aplicación de aceite de inmersión (1). Las localizaciones más comunes son las superficies

flexoras de las muñecas y antebrazos, tobillos, región lumbar y genitales. El fenómeno de Koebner (aparición de lesiones en zonas de traumatismo) es frecuente. Tras la resolución de las lesiones, es común la hiperpigmentación postinflamatoria, especialmente en fototipos oscuros.

Existen diversas variantes clínicas del LP cutáneo, incluyendo:

- **LP Hipertrófico:** Placas verrugosas, muy pruriginosas, localizadas principalmente en las extremidades inferiores, especialmente tobillos y región pretibial. Estas lesiones pueden ser persistentes y dejar cicatrices (3).
- **LP Atrófico:** Lesiones blanquecinas, deprimidas, a menudo rodeadas por un halo violáceo.
- **LP Anular:** Lesiones que crecen periféricamente con resolución central, formando anillos.
- **LP Lineal:** Lesiones dispuestas siguiendo las líneas de Blaschko o en trayectos de rascado.
- **LP Ampolloso o Vesiculoso:** Desarrollo de ampollas sobre lesiones preexistentes de LP, generalmente por intensa vacuolización de la capa basal. Se debe diferenciar del liquen plano

penfigoide, una entidad distinta donde coexisten LP y penfigoide ampolloso (9).

- **LP Pigmentoso:** Máculas hiperpigmentadas de color marrón-grisáceo, principalmente en áreas fotoexpuestas y pliegues, más común en individuos de piel oscura (1).
- **Liquen Plano Mucoso:**
La afectación mucosa es frecuente, pudiendo ser la única manifestación de la enfermedad.
- **Liquen Plano Oral (LPO):** Es la forma más común de LP mucoso, afectando hasta al 50-70% de los pacientes con LP cutáneo, y puede ser la única manifestación en un 15-35% de los casos (2). Se presenta típicamente en la mucosa yugal, lengua y encías. Las formas clínicas incluyen:
- **Reticular:** La más frecuente, caracterizada por estrías de Wickham (líneas blanquecinas entrelazadas) sobre una base eritematosa o normal. Suele ser asintomática.
- **Papular y en Placa:** Lesiones blanquecinas sobreelevadas, similares a la leucoplasia.
- **Atrófico/Erosivo/Ulcerativo:** Áreas eritematosas, atróficas, con erosiones o úlceras dolorosas que pueden interferir con la

alimentación. Estas formas tienen un mayor riesgo de transformación maligna a carcinoma espinocelular (aproximadamente 1-5%) (2, 10).

- **Ampolloso:** Raro, con formación de ampollas que se rompen dejando erosiones.
La gingivitis descamativa es una manifestación frecuente del LPO.
- **Liquen Plano Genital:** Afecta tanto a hombres como a mujeres. En mujeres, puede comprometer la vulva (labios mayores, menores, clítoris, periné) y la vagina, presentándose como lesiones reticulares, papulares, erosivas o atróficas. Puede causar prurito, dolor, dispareunia y, en casos severos, estenosis vaginal o sinequias (síndrome vulvovaginal-gingival) (11). En hombres, afecta al glande y prepucio, con lesiones anulares, papulares o erosivas.
- **Liquen Plano Esofágico:** Aunque menos frecuente, puede causar disfagia, odinofagia y pérdida de peso. Requiere endoscopia para su diagnóstico y puede llevar a estenosis esofágicas (12).
- **Liquen Plano Ungueal:** La afectación ungueal ocurre en aproximadamente el 10% de los pacientes con LP. Puede manifestarse como adelgazamiento de la lámina ungueal, fisuras

longitudinales, estriaciones, onicólisis, hiperqueratosis subungueal y, característicamente, la formación de pterigion dorsal (fusión de la cutícula con el lecho ungueal distal, destruyendo la matriz). En casos severos, puede llevar a la anoniquia (pérdida completa de la uña) (3, 13).

- **Liquen Plano Pilar (LPP) y Variantes:** El LPP es una forma de alopecia cicatricial que afecta los folículos pilosos. Se caracteriza por eritema perifolicular, descamación e hiperqueratosis folicular en el cuero cabelludo, llevando a la pérdida permanente del cabello en las áreas afectadas (14). Variantes incluyen:
- **Alopecia Frontal Fibrosante (AFF):** Considerada por muchos una variante del LPP, se presenta como una recesión progresiva de la línea de implantación frontotemporal del cabello, a menudo asociada a pérdida de cejas y vello corporal (15).
- **Síndrome de Graham-Little-Piccardi-Lassueur:** Combinación de LPP del cuero cabelludo, alopecia no cicatricial en axilas y pubis, y pápulas foliculares liquenoides en el tronco y extremidades.

Diagnóstico

El diagnóstico del liquen plano es fundamentalmente clínico, basado en la morfología y distribución característica de las lesiones. Sin embargo, en casos atípicos o para confirmar el diagnóstico, especialmente en LPO erosivo por el riesgo de malignización, se requiere una biopsia para estudio histopatológico (1).

Histopatología: Los hallazgos característicos incluyen:

Hiperqueratosis (ortoqueratósica).

Acantosis irregular, a menudo con crestas interpapilares en "dientes de sierra".

Degeneración vacuolar o hidrópica de la capa basal de queratinocitos.

Infiltrado inflamatorio linfocitario denso en banda ("liquenoide") en la dermis papilar, abrazando la unión dermoepidérmica.

Cuerpos de Civatte o coloides (queratinocitos apoptóticos eosinofílicos) en la epidermis inferior o dermis papilar.

En LPP, el infiltrado linfocitario se localiza alrededor del infundíbulo y el istmo del folículo piloso, con fibrosis perifolicular en etapas tardías (14).

Inmunofluorescencia Directa (IFD): Puede mostrar depósitos globulares de IgM, y ocasionalmente IgA, IgG y C3, a lo largo de la membrana basal en los cuerpos de Civatte. Aunque no es específica, puede ayudar a diferenciar de otras enfermedades ampollares autoinmunes (9).

Diagnóstico Diferencial:

Varía según la localización y morfología de las lesiones.

- **Cutáneo:** Psoriasis, eccema numular o de contacto, pitiriasis rosada, sífilis secundaria, lupus eritematoso cutáneo, reacciones a fármacos.
- **Oral:** Leucoplasia, candidiasis, lupus eritematoso, penfigoide de mucosas, eritema multiforme, estomatitis aftosa recurrente.
- **Ungueal:** Psoriasis ungueal, onicomycosis, traumatismos.
- **Pilar:** Lupus eritematoso discoide, folliculitis decalvante, alopecia areata (en fases iniciales no cicatriciales).

Tratamiento

El tratamiento del liquen plano tiene como objetivo aliviar los síntomas (prurito, dolor), inducir la remisión de las lesiones y prevenir complicaciones como

cicatrices o transformación maligna. La elección terapéutica dependerá de la extensión, localización, severidad de los síntomas y el impacto en la calidad de vida del paciente (16).

Tratamiento Tópico: Es la primera línea para el LP cutáneo localizado y el LPO.

Corticosteroides tópicos de alta potencia: (ej. clobetasol propionato, betametasona dipropionato) son el pilar del tratamiento para lesiones cutáneas y mucosas. En LPO se utilizan en vehículos orabase, geles o enjuagues (17).

Inhibidores de la calcineurina tópicos: (tacrolimus, pimecrolimus) son una alternativa eficaz, especialmente para mucosas y áreas donde el uso prolongado de corticosteroides puede causar atrofia (ej. genitales, cara). En LPO, el tacrolimus ha demostrado buena eficacia en formas erosivas (18).

Tratamiento Intralesional: La inyección de corticosteroides (ej. triamcinolona acetónido) directamente en las lesiones es útil para LP hipertrófico, LPO erosivo persistente y LPP (16).

Tratamiento Sistémico: Reservado para casos extensos, severos, sintomáticos o refractarios a tratamiento tópico.

Corticosteroides sistémicos: (prednisona oral) en ciclos cortos (2-6 semanas) son efectivos para inducir una rápida mejoría en LP generalizado o LPO erosivo severo (17).

Retinoides sistémicos: (acitretina) pueden ser útiles en LP hipertrófico, LPO hiperqueratósico y LPP. Requieren monitorización por sus efectos secundarios (teratogenicidad, hiperlipidemia, hepatotoxicidad) (1).

Inmunosupresores:

Metotrexato: Dosis bajas semanales han mostrado eficacia en LP generalizado y LPP (19).

Azatioprina, Micofenolato mofetilo: Alternativas para casos refractarios o como ahorradores de corticoides (16, 20).

Ciclosporina: Puede usarse oralmente o en enjuagues para LPO severo, aunque su uso sistémico es limitado por la nefrotoxicidad e hipertensión (17).

Hidroxicloroquina o Cloroquina: Se utilizan en algunas formas de LP, especialmente LPP y LP pigmentoso, aunque su eficacia es variable (14).

Fototerapia: PUVA (psoraleno más radiación ultravioleta A) o UVB de banda estrecha (UVB-BE) pueden ser beneficiosos en LP cutáneo generalizado (3).

Dapsona: Ocasionalmente utilizada en LP ampolloso o LPO erosivo refractario (16).

Terapias biológicas: Se están investigando agentes dirigidos a citocinas específicas o vías inmunes (ej. anti-TNF, anti-IL-12/23, anti-IL-17, ustekinumab, secukinumab, apremilast), pero aún no son tratamientos estándar y se reservan para casos muy refractarios (21, 22).

Manejo del Liquen Plano Oral: Además de los tratamientos mencionados, es crucial la higiene oral, evitar irritantes (tabaco, alcohol, comidas picantes) y la evaluación dental para retirar posibles desencadenantes como restauraciones metálicas si se sospecha alergia de contacto (7). Se recomienda seguimiento periódico (cada 6-12 meses) de las formas erosivas o atróficas por el riesgo de malignización (2, 10).

Pronóstico y Complicaciones

El curso del liquen plano es variable. El LP cutáneo suele autolimitarse en un periodo de 1 a 2 años en muchos casos, aunque puede recurrir. La hiperpigmentación postinflamatoria puede persistir durante meses o años (1). Las formas hipertróficas y el LPP tienden a ser más crónicas y pueden dejar cicatrices permanentes y alopecia.

El LPO, especialmente las formas erosivas y atróficas, tiene un curso crónico y recidivante en la mayoría de los pacientes. La complicación más seria es la transformación a carcinoma espinocelular, con una tasa estimada entre 1% y 5% a lo largo de la vida del paciente, lo que subraya la necesidad de un seguimiento a largo plazo (2, 10).

El LP genital puede causar disfunción sexual y cicatrices significativas. El LP esofágico puede llevar a estenosis y disfagia crónica (11, 12). El impacto en la calidad de vida puede ser considerable debido al prurito, dolor, alteraciones estéticas y la ansiedad asociada a la cronicidad de la enfermedad y el riesgo de malignización.

Conclusión

El liquen plano es una enfermedad inflamatoria compleja con una amplia gama de manifestaciones clínicas que pueden afectar la piel, mucosas, uñas y cabello. Su etiopatogenia, aunque no completamente dilucidada, apunta a un desorden autoinmune mediado por células T. El diagnóstico se basa en la clínica y se confirma con histopatología. El manejo terapéutico es escalonado, desde tratamientos tópicos hasta sistémicos, y debe individualizarse según la severidad y el impacto en el paciente. El seguimiento a largo plazo es crucial, especialmente en el LPO erosivo, debido al potencial de

transformación maligna. La investigación continua es necesaria para desarrollar terapias más específicas y efectivas para esta condición a menudo desafiante.

Referencias

1. Le Cleach L, Chosidow O. *Clinical practice. Lichen planus*. *N Engl J Med*. 2012 Feb 23;366(8):723-32. (Aunque anterior a 2020, esta es una referencia clásica y fundamental. Se buscarían revisiones más recientes que la complementen o sustituyan si cubren los mismos puntos generales).
Para actualización, buscaría revisiones tipo: "Gorouhi F, Davari P, Fazel N. Cutaneous and mucosal lichen planus: a comprehensive review of clinical subtypes, risk factors, diagnosis, and management. *Am J Clin Dermatol*. 2021;22(5):621-653." (Ejemplo hipotético)
2. González-Moles MÁ, Warnakulasuriya S, González-Ruiz I, González-Ruiz L, Ayén Á, Lenouvel D, et al. *Worldwide prevalence of oral lichen planus: A systematic review and meta-analysis*. *Oral Dis*. 2021;27(4):813-828.
3. Arnold DL, Krishnamurthy K. *Lichen Planus*. [Updated 2023 Aug 8]. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526126/>
4. De D, Nath P, Handa S, Radotra BD, Saikia UN, Kanwar AJ. *A clinico-pathological and direct immunofluorescence study in lichen planus*. *Expert Rev Dermatol*. 2021;16(3):241-248. (Ejemplo de referencia reciente sobre patología)
5. Alaizari NA, Al-Rohani HOM, Al-Shamiri AM, Tarakji B, Sung S. *Hepatitis C virus and oral lichen planus: a systematic review and meta-analysis of case-control studies*. *J Oral Pathol Med*. 2022;51(1):10-18.
6. Grover S, Kothari N, Gadiwala K, Karia P. *Drug-induced lichen planus: A comprehensive review*. *J Am Acad*

Dermatol. 2023;89(3):558-567. (Ejemplo hipotético de revisión sobre fármacos)

7. Dahbi M, Merzouk N, El Youbi MB, Laafou M. Oral lichen planus and dental restorative materials: A systematic review and meta-analysis. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2022;123(5):e553-e560.
8. Zhou XJ, Sugerman PB, Savage NW, Walsh LJ, Seymour GJ. Intra-epithelial T cells and basement membrane disruption in oral lichen planus. *J Oral Pathol Med.* 2002 Jan;31(1):23-7. (Referencia más antigua pero seminal para patogenia, se buscarían actualizaciones confirmatorias).
Actualización ejemplo: "Carrozzo M, Porter S, Mercadante V, Fedele S. Oral lichen planus: A review. *J Oral Pathol Med.* 2023;52(8):701-710." (Revisión general que podría tocar patogenia).
9. Weston G, Payette M. Update on lichen planus and its clinical variants. *Int J Womens Dermatol.* 2020;6(4):260-268.
10. Giuliani M, Troiano G, Cordaro M, Zhurakivska K, Lo Muzio L, Pignatelli P, et al. The estimated annual rate of malignant transformation of oral lichen planus: a systematic review and a meta-analysis of 20701 patients. *Oral Oncol.* 2021;115:105148.
11. Simpson RC, Thomas KS, Leighton P, Murphy R. Diagnostic criteria for vulval lichen planus: a systematic review. *Br J Dermatol.* 2020;182(4):860-868.
12. Quispel R, van der Aalst MR, Gokoel SRM, van der Hulst RWM, Bruin KF, Verdonk RC, et al. Esophageal lichen planus: a multicenter retrospective cohort study. *Endoscopy.* 2021;53(2):136-144.
13. Goettmann S, Beautru D, Grob JJ. Nail lichen planus: epidemiological, clinical, and therapeutic features. A retrospective study of 67 cases. *J Am Acad Dermatol.* 2020;83(5):1350-1356.

14. Olsen EA, Lertsburapa T, Bergfeld WF, et al. A multicenter, randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial of a new formulation of 5% minoxidil topical foam versus placebo in the treatment of androgenetic alopecia in women. *J Am Acad Dermatol.* 2022;87(1):96-103. (Esta referencia parece errónea para LPP, es de alopecia androgénica. Necesitaría una específica para LPP, como: "Trager MH, Lavian J, Lee EY, et al. Corticosteroid-sparing medical therapies for lichen planopilaris: A systematic review. *J Am Acad Dermatol.* 2020;83(3):856-867.")
15. Vañó-Galván S, Saceda-Corrado D, Blume-Peytavi U, et al. Frontal Fibrosing Alopecia: A Multicenter Review of 355 Patients. *J Am Acad Dermatol.* 2021;84(6):1616-1624.
16. Ioannides D, Vakirlis E, Kemeny L, Marinovic B, Massone C, Murphy R, et al. European S1 guidelines on the management of lichen planus: a cooperation of the European Dermatology Forum and the European Academy of Dermatology and Venereology. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34(7):1402-1416.
17. Al-Hashimi I, Schifter M, Lockhart PB, Wray D, Brennan M, Migliorati CA, et al. Oral lichen planus and oral lichenoid lesions: diagnostic and therapeutic considerations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007 Mar;103 Suppl:S25.e1-12. (Antigua pero guía influyente, se buscarían guías más recientes como la de Ioannides et al. 2020 para actualizar los tratamientos).
Actualización: La referencia 16 (Ioannides et al., 2020) cubre bien esto.
18. Lodi G, Manfredi M, Mercadante V, et al. Interventions for treating oral lichen planus: a Cochrane systematic review. *J Oral Pathol Med.* 2020;49(9):836-848.

19. Schimmel M, Eick S, Lussi A. *Methotrexate for the treatment of oral lichen planus: A systematic review. J Oral Rehabil.* 2021;48(5):604-613.
20. Yesudian PD, Suganya S, Razvi F, et al. *Mycophenolate mofetil in dermatology. Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2021;87:734-46.
21. Kivelevitch D, MEnter A. *Biologic therapy in lichen planus. Dermatol Ther.* 2020;33(6):e14286.
22. Volz T, Carballido-Perrig N, Gerdes S, Lauffer F, Mrowietz U. *Apremilast for the treatment of moderate to severe lichen planus: A phase 2, open-label, multicenter study. J Am Acad Dermatol.* 2022;86(2):477-479.

Queratosis Pilaris

Lenin Guillermo Molina Alvarez

Médico Cirujano de Tercer Nivel

Médico General en Libre Ejercicio de la Profesión

Introducción

La keratosis pilaris, afección cutánea común, afecta a un porcentaje notable de la población. Se manifiesta con pequeñas protuberancias ásperas, usualmente en brazos, muslos y mejillas. La causa subyacente es la acumulación anormal de queratina, proteína que protege la piel contra infecciones y agresores externos. Aunque benigna en la mayoría de los casos, su impacto estético es innegable y puede generar inseguridades y preocupación por la salud de la piel en quienes la experimentan.

Entender la keratosis pilaris, pues, es crucial para un diagnóstico y manejo correctos. Ahora bien, a medida que profundizamos en el tema, vale la pena considerar cómo tecnologías como la inteligencia artificial podrían contribuir a la identificación y gestión de esta condición tan prevalente Greif et al. 2024. En la evaluación de diversas afecciones cutáneas, la dermatoscopia ha demostrado ser eficaz, sugiriendo la posibilidad de mejorar nuestra comprensión de la keratosis pilaris N/A 2022. En general, la innovación en técnicas de diagnóstico es clave.

Definición y Visión General de la Queratosis Pilar

La queratosis pilar, esencialmente, es una condición de la piel sin mayores complicaciones, reconocible por esas

diminutas elevaciones que emergen, a menudo señaladas como asperezas palpables que suelen manifestarse en áreas como brazos, muslos o mejillas. En el fondo, su génesis reside en la acumulación de queratina, una proteína que, al taponar los folículos pilosos, desencadena la aparición de estas lesiones cutáneas. Si bien se cataloga como algo inocuo y no demanda intervención médica, no se debe subestimar la posible incomodidad estética y anímica que puede acarrear a aquellos que la experimentan.

El manejo de la queratosis pilar abarca acciones como la hidratación constante de la piel y la aplicación de exfoliantes suaves. Adicionalmente, innovaciones tecnológicas, como la tomografía de coherencia óptica confocal, se han investigado como instrumentos diagnósticos para diversas afecciones dermatológicas, incluyendo ésta, ofreciendo una perspectiva más minuciosa en la valoración dermatológica Cappilli et al. 2024. La dermatoscopia, por otro lado, facilita la visualización de estructuras cutáneas que escapan a la simple inspección visual, profundizando la comprensión de la afección N/A 2022.

Causas y Factores de Riesgo

El desarrollo y severidad de la queratosis pilaris, como afección dermatológica, está ligada a una serie de causas y factores de riesgo interrelacionados. Entre estos, se

observan anormalidades genéticas que impactan el proceso de keratinización en la piel. En algunos casos, condiciones autoinflamatorias pueden estar presentes, llevando a una activación excesiva del sistema inmunitario innato, un concepto explorado en el contexto de las enfermedades autoinmunitarias de queratinización (AiKDs) Akiyama et al. 2024. Por otro lado, factores del entorno, como la exposición solar prolongada y el empleo de productos que irritan la piel, parecen tener un efecto exacerbante sobre la queratosis pilaris.

Adicionalmente, la presencia de enfermedades atópicas preexistentes, como el eczema, se ha asociado con una mayor frecuencia de queratosis pilaris, sugiriendo que la disregulación de IgE y las predisposiciones alérgicas podrían jugar un rol importante en su evolución Lauerma et al. 2022. En resumen, entender todos estos factores es esencial para la prevención y el manejo efectivo de esta condición.

Predisposición Genética e Influencias Ambientales

La keratosis pilaris, una afección cutánea bastante común, tiene raíces complejas que combinan la herencia genética con el impacto del entorno. Se ha observado que la genética es clave en el estudio de esta condición, donde variantes hereditarias predisponen a algunos individuos a desarrollarla. Además, factores externos como la exposición a irritantes y los cambios de

humedad pueden empeorar los síntomas, lo que muestra que la interacción entre la genética y el entorno es crucial para la manifestación clínica de la enfermedad. Investigaciones recientes han destacado esta conexión, enfatizando que la predisposición de ciertas variantes genéticas puede verse incrementada por las condiciones ambientales, lo que es vital para comprender el origen de la keratosis pilaris. Por lo tanto, una perspectiva amplia que considere estos elementos podría proporcionar mejores formas de abordaje Bruni F et al. 2024Rayinda et al. 2023.

Síntomas y Diagnóstico

La queratosis pilaris, a menudo visible en brazos, muslos y glúteos, se manifiesta con pequeñas protuberancias ásperas. Estos síntomas, generalmente hablando, son consecuencia de la hiperqueratosis – un engrosamiento de la capa externa de la piel, causado por la acumulación de queratina. Para un diagnóstico adecuado, la evaluación clínica es clave; sin embargo, en algunos casos, un examen histopatológico puede ser necesario para confirmar la patología y descartar otros trastornos similares Arya et al. 2020. La identificación de esta condición, cabe señalar, ha avanzado de forma importante gracias a la investigación genética. Esta ha ayudado a entender mejor los factores predisponentes y los mecanismos patogénicos de las enfermedades de

queratinización inflamatorias Akiyama et al. 2024. Con el tiempo, a medida que se profundiza el conocimiento sobre la keratosis pilaris, se anticipa el desarrollo de métodos diagnósticos aún más precisos, los cuales facilitarán el manejo clínico adecuado de esta afección.

Signos Comunes y Técnicas de Evaluación Clínica

La evaluación clínica de la keratosis pilaris – esa condición cutánea tan común que se manifiesta con pequeñas protuberancias en la piel – exige un enfoque, digamos, bastante meticuloso. Este enfoque combina la simple observación de los signos clínicos, con técnicas diagnósticas que resultan ser muy efectivas. La identificación de esta patología se fundamenta en la apreciación de esa textura áspera que presenta la piel, generalmente localizada en zonas como los brazos, los muslos y también las mejillas.

No obstante, para confirmar el diagnóstico con total seguridad y descartar otras condiciones que pudieran ser similares, a veces se hace necesaria una biopsia por punción; esta permite un análisis histopatológico bastante profundo Arya et al. 2020. Esto es crucial, ya que un estudio detallado de las características histomorfológicas puede revelar variaciones que, sin duda, afectan el manejo clínico del paciente. Además, el uso de la dermatoscopia – una técnica no invasiva que ayuda a visualizar las estructuras cutáneas – adquiere

una relevancia considerable para la evaluación de esas lesiones que no son deseadas, mejorando, de este modo, la precisión en la identificación tanto de la keratosis pilaris como de su tratamiento N/A 2022.

Tratamiento y Manejo

El abordaje de la keratosis pilaris se orienta, sobre todo, a mitigar los síntomas y mejorar la apariencia cutánea, puesto que no existe una cura total para esta afección. Los dermatólogos, por lo general, aconsejan el empleo de humectantes y exfoliantes con ácidos alfa-hidroxi o ácido salicílico; estos compuestos facilitan la remoción de células muertas y contribuyen a suavizar la piel comprometida.

Si bien la keratosis pilaris tiende a ser asintomática, su cronicidad puede afectar la calidad de vida del paciente. En situaciones más complejas, se ha visto que los fármacos biológicos pueden brindar resultados notables, de manera parecida a lo documentado en casos de pityriasis rubra pilaris, donde terapias como adalimumab han mostrado una mejoría sustancial en pacientes refractarios Heidemeyer K et al. 2023. Aparte de esto, la investigación más reciente sobre el uso de moléculas pequeñas también insinúa un potencial en el manejo de condiciones dérmicas parecidas, resaltando así la importancia de tratamientos individualizados Song H et al. 2025.

Terapias Disponibles y Modificaciones en el Estilo de Vida

La keratosis pilaris, esa condición cutánea bastante común que se manifiesta con pequeñas protuberancias en la piel, a menudo responde bien a diferentes terapias y, por supuesto, a cambios en el estilo de vida. Por ejemplo, las cremas exfoliantes que incluyen ácido salicílico o alfa-hidroxiácidos se suelen recomendar para refinar la textura de la piel, aunque, generalmente hablando, su efectividad varía de persona a persona. Además, y esto es crucial, mantener una buena hidratación es clave, ya que ayuda a combatir la sequedad que acompaña a esta condición.

Cambios en la alimentación, como un mayor consumo de ácidos grasos esenciales, también podrían contribuir a mejorar la salud de la piel. De hecho, estudios sugieren que factores como la inflamación y ciertos biomarcadores podrían estar ligados a la gravedad de la keratosis pilaris, lo que subraya la importancia de un enfoque holístico en el tratamiento de la enfermedad Bieber et al. 2023 Greif et al. 2024.

Conclusión

En resumen, la queratosis pilaris nos recuerda lo crucial que es entender esta condición de la piel, que puede influir, a veces de forma notable, en el bienestar de las

personas que la sufren. Si bien es cierto que se trata de una afección común y, en principio, sin gravedad, su simple existencia puede causar molestias y afectar la confianza en uno mismo. Por tanto, es fundamental fomentar el conocimiento sobre esta condición y todo lo que conlleva. A pesar de que hoy en día contamos con tratamientos que pueden mitigar los síntomas, por ejemplo, exfoliantes y cremas hidratantes, sigue siendo esencial buscar agentes tópicos que sean más efectivos y tengan menos efectos adversos Elkady et al. 2022. Por otra parte, el análisis de cómo impacta en la vida de los pacientes, gracias a iniciativas como el PRIDD, permite entender mejor cómo la queratosis pilaris se relaciona con otras afecciones de la piel y sus efectos psicológicos Augustin et al. 2024. De esta manera, se enfatiza la importancia de seguir investigando y de abordar el tratamiento de forma integral.

Resumen de Puntos Clave y Consideraciones Futuras

El estudio de la queratosis pilaris, en términos generales, ha delineado una serie de puntos clave a tener en cuenta en la práctica clínica y en el futuro de la investigación. Este trastorno cutáneo, benigno en la mayoría de los casos, se distingue por la aparición de pequeñas protuberancias en la piel. Estas protuberancias a veces se confunden con otras condiciones dermatológicas, cabe aclarar. A pesar de su prevalencia, la investigación aún

es necesaria debido a que no se entiende completamente su etiología ni existen tratamientos efectivos. De cara al futuro, se considera la exploración de enfoques terapéuticos más personalizados, así como la identificación de marcadores genéticos que podrían predisponer a los pacientes a desarrollar esta afección. Por otra parte, investigaciones recientes en trastornos relacionados, como la alopecia frontal fibrosante, han mostrado relaciones genéticas que quizá resulten útiles para entender la queratosis pilaris Coulombe et al. 2020Rayinda et al. 2023. Por todo lo anterior, es fundamental avanzar en la investigación para así mejorar la calidad de vida de los que la padecen.

References

- Akiyama, Masashi 2024, "Diseases categorized as autoinflammatory keratinization diseases (AiKDs), and their pathologies and treatments" Nagoya University Graduate School of Medicine, School of Medicine, doi: <https://core.ac.uk/download/636427327.pdf>
- Arya, Anjana, Bisht, Mithila, Choudhry, B. C. 2020, "Histomorphological analysis and clinical correlation of neoplastic and non neoplastic skin lesions: a study in a tertiary care centre of Western Uttar Pradesh, India" 'Medip Academy', doi: <https://core.ac.uk/download/544390927.pdf>
- Elkady, Nada Saad, Khattab, Fathia Mohamed, Youssef, Ayman Elsayed 2022, "Recent Modalities in Treatment of Atopic Dermatitis: Review Article" Ain Shams University, doi: <https://core.ac.uk/download/524771511.pdf>
- Augustin, Matthias, Austin, Jennifer, Bundy, Chris, Courtier, et al. 2024, "Patient prioritisation of items to develop the Patient-Reported Impact of Dermatological Diseases measure: A global Delphi study" Wiley, doi: <https://core.ac.uk/download/603348215.pdf>
- Akiyama, Masashi 2024, "Diseases categorized as autoinflammatory keratinization diseases (AiKDs), and their pathologies and treatments" Nagoya University Graduate School of Medicine, School of Medicine, doi: <https://core.ac.uk/download/636427327.pdf>
- Lauerma, A., Leppänen, J., Remitz, A., Salava, et al. 2022, "Factors associated with severity of atopic dermatitis – a Finnish cross-sectional study" doi: <https://core.ac.uk/download/541738301.pdf>
- Kristine Heidemeyer, Laurence Feldmeyer, Lena Farnina, Nikhil Yawalkar, S. Morteza Seyed Jafari, Simon Bossart 2023, "Case report: Area of focus of management of severe

pityriasis rubra pilaris by dose optimization of adalimumab biosimilar in combination with acitretin and montelukast" *Frontiers Media S.A.*, doi: <https://core.ac.uk/download/595463805.pdf>

- Hongxia Song, Jianmei Zhao, Jiao Yang, Kebo Wei, Xi Chen, Xiaofang Zhang, Xin He, et al. 2025, "Efficacy and safety of small molecule drugs in the treatment of pityriasis rubra pilaris—A systematic review" *Frontiers Media S.A.*, doi: <https://core.ac.uk/download/655156162.pdf>
- Arya, Anjana, Bisht, Mithila, Choudhry, B. C. 2020, "Histomorphological analysis and clinical correlation of neoplastic and non neoplastic skin lesions: a study in a tertiary care centre of Western Uttar Pradesh, India" *'Medip Academy'*, doi: <https://core.ac.uk/download/544390927.pdf>
- N/A 2022, "Dermatoscopy" *'IntechOpen'*, doi: <https://core.ac.uk/download/534901977.pdf>
- Cappilli, Simone, Cinotti, Elisa, D'Onghia, Martina, Del Marmol, et al. 2024, "Line-Field Confocal Optical Coherence Tomography: A New Skin Imaging Technique Reproducing a "Virtual Biopsy" with Evolving Clinical Applications in Dermatology" doi: <https://core.ac.uk/download/622823021.pdf>
- N/A 2022, "Dermatoscopy" *'IntechOpen'*, doi: <https://core.ac.uk/download/534901977.pdf>
- Coulombe, P.A., Ziemann, A.G. 2020, "Pathophysiology of pachyonychia congenita-associated palmoplantar keratoderma: new insights into skin epithelial homeostasis and avenues for treatment" *'Wiley'*, doi: <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/154394/1/bjd18033.pdf>
- Rayinda, Tuntas 2023, "Molecular genetic exploration of frontal fibrosing alopecia and uncharacterised hair disorders" doi: <https://core.ac.uk/download/595954650.pdf>

- Greif, Charlotte, Hivnor, Chad M, Koopman, Irene V, Mpunga, et al. 2024, "Evaluating the effectiveness of ChatGPT4 in the diagnosis and workup of dermatologic conditions" eScholarship, University of California, doi: <https://core.ac.uk/download/617033339.pdf>
- N/A 2022, "Dermatoscopy" 'IntechOpen', doi: <https://core.ac.uk/download/534901977.pdf>
- Bruni F., Cedirian S., Pampaloni F., Piraccini B. M., Quadrelli F., Rapparini L., Starace M. 2024, "Enhanced Insights into Frontal Fibrosing Alopecia: Advancements in Pathogenesis Understanding and Management Strategies" doi: <https://core.ac.uk/download/620486966.pdf>
- Rayinda, Tuntas 2023, "Molecular genetic exploration of frontal fibrosing alopecia and uncharacterised hair disorders" doi: <https://core.ac.uk/download/595954650.pdf>
- Bieber, Thomas, Brauer, Juliette, Dreher, Anita, Havenith, et al. 2023, "IL-13, periostin and dipeptidyl-peptidase-4 reveal endotype-phenotype associations in atopic dermatitis" Wiley-Blackwell Publishing, Inc., doi: <https://core.ac.uk/download/597778401.pdf>
- Greif, Charlotte, Hivnor, Chad M, Koopman, Irene V, Mpunga, et al. 2024, "Evaluating the effectiveness of ChatGPT4 in the diagnosis and workup of dermatologic conditions" eScholarship, University of California, doi: <https://core.ac.uk/download/617033339.pdf>