



Noviembre de 2014

DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA:

1. LA DERMATITIS ATÓPICA AFECTA AL 10-20% DE LOS NIÑOS

- *La dermatitis atópica representa uno de los principales problemas dermatológicos en la infancia: afecta al 10-20% de los niños españoles.**
- *Está más presente en las niñas y en áreas urbanas.**
- *Los hemangiomas son el tumor benigno más frecuente en los niños: 4-10% los padecen.**
- *La reducción de la exposición solar en la infancia disminuye el riesgo de sufrir cáncer de piel en la edad adulta.**

Dermatitis atópica: el problema de piel más frecuente

Representa una de los principales problemas dermatológicos de la infancia, afectando al 10-20% de los niños españoles. Su incidencia es mayor en áreas urbanas. Suele iniciarse antes de los 5 años y la prevalencia es ligeramente mayor en niñas.

Su origen se relaciona principalmente con una alteración de la función de la barrera epidérmica, por mutaciones en diferentes proteínas, como la filagrina. Además, en los niños atópicos existe una respuesta exagerada frente a diferentes estímulos. En cambio, la relación con los alimentos no ha sido demostrada en todos los pacientes.

Así se manifiesta:

Sequedad de la piel, placas enrojecidas y picor.

Así se trata:

“Es fundamental hidratar la piel y evitar el contacto con algunos irritantes. En los casos leves a moderados, puede ser necesario el uso de corticoides o inmuno-moduladores tópicos, mientras los casos severos pueden requerir terapias sistémicas que incluyen la fototerapia, y algunos medicamentos inmunosupresores”, explica la Dra. Eulalia Baselga, Jefa de la Unidad de Dermatología Pediátrica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. “Una de las novedades es el empleo del tratamiento preventivo o proactivo de los brotes. Está demostrado que el uso de corticoides tópicos o inhibidores de la calcineurina dos días a la semana, en las zonas afectadas, puede prevenirlos o retrasarlos”, añade.

Para que niños y padres se familiaricen con la enfermedad, se han creado en España varias “Escuelas de atopia” en las que se imparte formación a toda la familia.

Hemangiomas infantiles: el tumor benigno más habitual

Constituye el tumor benigno más frecuente de la infancia: Del 4% al 10% lo padece. La raza caucásica, los recién nacidos prematuros y el bajo peso al nacer son factores de riesgo, que se incrementa en un 40% por cada 500gr de disminución del peso al nacer. Otros factores de riesgo son los embarazos múltiples, la edad materna avanzada, embarazos complicados por placenta previa o preeclampsia. ¿Y cómo evolucionan estos tumores? Comienzan con una fase proliferativa, seguida de un periodo de estabilización y otra de involución que puede tardar algunos años. En muchas ocasiones desaparecen totalmente, otras quedan telangiectasias (vasos pequeños), palidez o coloración amarillenta.

Así se manifiesta:

Se trata de lesiones redondas u ovaladas de color rojo intenso.

Así se trata:

Generalmente no se necesita tratamiento, sin embargo entre un 10%- 20% requiere intervención terapéutica por causa estética o por ulceraciones dolorosas.

La gran novedad es el propranolol, un fármaco que se utilizaba para el tratamiento de la hipertensión, pues consigue mejorías en el 99% de los casos. En España esperamos que se comercialice en 2015.

Prevención del cáncer de piel: disminuye el riesgo de cáncer

“La prevención del cáncer de piel empieza desde la infancia”, defiende la Dra. Baselga. “La reducción de la exposición a la radiación ultravioleta y la prevención de quemaduras solares en niños disminuyen el riesgo de desarrollar cáncer cutáneo en la edad adulta. Recomendamos tener en cuenta que los rayos UV atraviesan las nubes y se reflejan en la arena, el agua e incluso el cemento: las nubes y la contaminación no filtran los rayos UV, pero pueden dar una falsa sensación de protección. Este sol invisible puede provocar quemaduras y otras lesiones en la piel. Se debe elegir un protector solar con FPS de 30 o superior y que protejan contra los rayos UVA y UVB; así mismo, para evitar posibles reacciones alérgicas debemos deshechar aquellos productos que contengan PABA (un ácido presente en los bloqueadores solares) y filtros químicos como el octocrileno. De hecho, en lactantes se recomienda utilizar únicamente pantallas físicas. Hay que tener en cuenta que todos los niños, independientemente de su tono de piel, necesitan una protección extra contra la radiación ultravioleta”, concluye la dermatóloga.

2. ENFERMEDADES DEL PELO EN NIÑOS

***Es es un motivo muy frecuente de consulta y en ocasiones causa de ansiedad y de afectación de la calidad de vida.**

***Puede deberse a causas genéticas, enfermedades, o incluso a alteraciones metabólicas frecuentes en los últimos años por los cambios en la alimentación.**

¿Qué enfermedades pueden producir alopecia en niños?

La alopecia y las alteraciones del cabello son motivo de consulta muy frecuente. En ocasiones no es más que un fenómeno banal como es el recambio folicular de otoño o primavera, pero también puede ser la primera manifestación de una enfermedad grave (hipotiroidismo, lupus eritematoso, etc.), un déficit nutricional (enfermedad inflamatoria intestinal, déficit de zinc...) o incluso un síndrome genético.

¿Han aumentado en los últimos años?

“No podemos saberlo con exactitud pero sí parece que al existir tantas alteraciones endocrinas y metabólicas en los niños en relación con su nutrición es probable que el cabello también experimente cambios”, explica la Dra. Gloria Garnacho, Responsable de la Unidad Pediátrica del H.U. Reina Sofía de Córdoba. También cada vez son más los nuevos tratamientos que se introducen para intentar combatir el cáncer en la infancia y la mayoría ocasiona la caída del cabello. Por último, los cambios hormonales de la adolescencia suelen acompañarse de alteraciones del pelo como por el ejemplo el síndrome SAHA (seborrea, acné, hirsutismo y alopecia), cuya causa más frecuente es el síndrome de ovario poliquístico en el caso femenino.

¿A qué franja de edad le afecta?

“Cualquier niño desde el nacimiento hasta la adolescencia puede presentar una enfermedad del cabello. Pero generalmente cada tipo de alopecia es más típica de un grupo de edad determinado. En los bebés o niños pequeños, las enfermedades más frecuentes del cabello son la Alopecia Occipital del recién nacido, la triangular o las displasias pilosas; en la infancia tardía y la adolescencia son frecuentes los efluvios anágenos y telógenos, la alopecia areata, la androgenética, las infecciones (tiñas inflamatorias), los traumatismos y tumores o la tricotilomanía”, cuenta la dermatóloga.

¿Cuál es la manifestación en cada caso?

Las alopecias se dividen en cicatriciales o no cicatriciales: en las primeras existe una destrucción folicular y por tanto serán permanentes y no reversibles, mientras que las segundas son reversibles.

También las podemos clasificar según los mecanismos responsables: están las congénitas (displasias pilosas), efluvios anágenos y telógenos, areata, cicatriciales y androgenéticas. Estas son las más frecuentes:

- ✓ **Alopecia occipital:** Se desarrolla en los primeros meses de vida y de forma errónea se atribuye al roce o fricción, cuando en realidad se debe a la evolución del ciclo folicular durante la etapa fetal y neonatal. A las 20 semanas de gestación el cuero cabelludo presenta folículos desarrollados en fase de anágeno o crecimiento, que de forma progresiva van entrando en fase de telógeno o caída, todos excepto los localizados en la región occipital, que permanecerán en anágeno hasta el nacimiento, momento en el que de forma brusca entran en caída en las primeras 8-12 semanas.
- ✓ **Alopecia triangular congénita:** Se caracteriza por la presencia de una placa alopecica en forma de triángulo en la zona temporal del cuero cabelludo. Es congénita aunque puede detectarse hasta los 4 o 5 años al estar cubierto por el vello frontal. No es progresiva pero sí permanente.
- ✓ **Displasias pilosas:** Presentan defectos morfológicos en el tallo piloso y la mayoría son trastornos congénitos. Se clasifican en:
 - Displasias pilosas con fragilidad capilar. Ocasionalmente ocasionan alopecia difusa o localizada.
 - Displasias pilosas sin fragilidad capilar. No ocasionan alopecia.

Efluvios anágenos y telégenos: El cabello cae de forma exagerada como consecuencia de enfermedades endocrinas, estados deficitarios, enfermedades crónicas, fármacos, quimioterapia, fiebre intensa, intervenciones quirúrgicas, vacunación, etc. Son el tipo más frecuente de alopecia difusa en la infancia y el tratamiento se fundamenta en tratar la causa que lo origina.

- ✓ **Alopecia areata:** Constituye un proceso inflamatorio crónico de origen inmunológico que se caracteriza por una detención brusca del folículo, por lo que el pelo se desprende. A veces la alopecia evoluciona a formas graves en las que no hay nada de pelo, afectando la calidad de vida del niño: casi el 4% de los niños atendidos en consulta dermatológica lo hacen por esta causa; además, puede afectar al 0,2% de la población. En la mitad de los casos se inicia antes de los 20 años y el 20% de los casos en la infancia.
- ✓ **Alopecia androgenética:** Constituye la forma más frecuente de alopecia en el adulto y a partir de la adolescencia. Cuanto más precoz sea el inicio más severo será el cuadro. Es importante detectar una alteración hormonal subyacente como una pubertad precoz o un síndrome de ovario poliquístico.

¿Es reversible la alopecia infantil?

Salvo en las alopecias cicatriciales (liquen plano pilar, foliculitis decalvante...) y en las alopecias congénitas (displasias pilosas, atriquias e hipotricosis) en el resto de los casos es posible la curación. Sin embargo existen casos muy difíciles de tratar.

Tratamiento

Dependerá de cada tipo de alopecia:

-Efluvios: El tratamiento es el de la causa desencadenante. “Podemos utilizar suplementos ricos en cistina y vitaminas del grupo B para conseguir acortar el proceso. También podemos utilizar minoxidil al 2% tópico, potente agente que consigue frenar la caída e inducir la entrada del ciclo folicular en fase de crecimiento”, explica la Dra. Garnacho .

-Alopecia areata: “Se suelen utilizar corticoides tópicos y minoxidil cuando hay placas escasas y la sensibilización con difenciprona o corticoides en los casos más extensos”.

-Alopecia androgenética: “Se utilizan anticonceptivos orales y minoxidil tópico, y en los varones, finasteride oral”, añade la dermatóloga.

**Por las Dras. Eulalia Baselga, Jefa de la Unidad de Dermatología Pediátrica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, y Gloria Garnacho, responsable de la Unidad Pediátrica del H.U. Reina Sofía de Córdoba; ambas son miembros de la Junta Directiva de la AEDV.*

**Recuerda que el dermatólogo es el principal médico especialista de la piel, pelo y mucosas, así como el más indicado para aportar soluciones eficaces a la piel envejecida.*

**Recuerda añadir siempre junto al nombre del especialista “Miembro de la AEDV (Academia Española de Dermatología y Venereología).*

**Más información en www.aedy.es: Actualidad-Notas de prensa/Notas de Congresos y Campañas.*

**Para ampliar información, no dudes en ponerte en contacto con nosotras:*

Prensa y Comunicación:

Amelia Larrañaga 656 637 729 ame_larra@yahoo.es □

Silvia Capafons 666 501 497 silviacapafons@yahoo.es

Marián Vilá 630 975 157 marianvila@yahoo.es