

Enfermedades de la piel

Diagnóstico y tratamiento

Enfermedades de la piel

Diagnóstico y tratamiento

Thomas P. Habif

Profesor Clínico, Escuela de Medicina Geisel en Dartmouth, Hanover. Sección de Dermatología, Departamento de Cirugía, Centro Médico Dartmouth-Hitchcock, Lebanon. Estados Unidos.

James G. H. Dinulos

Profesor Clínico, Escuela de Medicina Geisel en Dartmouth, Hanover. Sección de Dermatología, Departamento de Cirugía, Departamento de Pediatría, Centro Médico Dartmouth-Hitchcock, Lebanon. Profesor Clínico Adjunto de Dermatología, Departamento de Dermatología, Universidad de Connecticut, Farmington. Estados Unidos.

M. Shane Chapman

Profesor Adjunto, Escuela de Medicina Geisel en Dartmouth, Hanover. Sección de Dermatología, Departamento de Cirugía, Centro Médico Dartmouth-Hitchcock, Lebanon. Estados Unidos

Kathryn A. Zug

Profesora Adjunta, Escuela de Medicina Geisel en Dartmouth, Hanover. Sección de Dermatología, Departamento de Cirugía, Centro Médico Dartmouth-Hitchcock, Lebanon. Estados Unidos.

Habif, Thomas P.

Enfermedades de la piel / Thomas P. Habif ... [et al.]. –
1ª ed.-Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Journal, 2019.
676 p.; 24 x 17 cm.

ISBN 978-987-4922-21-2

1. Dermatología. I. Habif, Thomas P.
CDD 616.5

This edition of Skin Disease, fourth edition, 978-0-323-44222-0, by Thomas P. Habif MD, M. Shane Chapman MD, James G. H. Dinulos & Kathryn A. Zug MD is published by Ediciones Journal S.A. by arrangement with Elsevier Inc.

Este libro es una traducción de Skin Disease by Thomas P. Habif, James G.H. Dinulos, M. Shane Chapman and Kathryn A. Zug, ISBN 978-0-323-44222-0. Está publicado por Ediciones Journal SA en acuerdo con Elsevier Inc. Elsevier no participó en la traducción de esta obra. Por lo tanto, no asume responsabilidad alguna ante eventuales inexactitudes o errores en esta traducción.

Original edition:

Copyright © 2018, Elsevier Inc. All Rights reserved.

© 2019, Ediciones Journal S.A.

Viamonte 2146 1 "A" (C1056ABH) CABA, Argentina
ediciones@journal.com.ar | www.edicionesjournal.com

Producción editorial: Ediciones Journal S.A.

Diagramación: Diego Stegmann

Diseño de tapa: Le Voyer

Traducción: Federico Campana

Revisión científica: Ana Clara Acosta. Dermatóloga. Médica de Planta, Servicio de Dermatología, Hospital J. M. Ramos Mejía, CABA. Docente de UBA y Universidad Favaloro. Directora, Revista Dermatología Argentina.

Importante: se ha puesto especial cuidado en confirmar la exactitud de la información brindada y en describir las prácticas aceptadas por la mayoría de la comunidad médica. No obstante, los autores, traductores, correctores y editores no son responsables por errores u omisiones ni por las consecuencias que puedan derivar de poner en práctica la información contenida en esta obra y, por lo tanto, no garantizan de ningún modo, ni expresa ni tácitamente, que esta sea vigente, íntegra o exacta. La puesta en práctica de dicha información en situaciones particulares queda bajo la responsabilidad profesional de cada médico.

Los autores, traductores, correctores y editores han hecho todo lo que está a su alcance para asegurarse de que los fármacos recomendados en esta obra, al igual que la pauta posológica de cada uno de ellos, coinciden con las recomendaciones y prácticas vigentes al momento de publicación. Sin embargo, puesto que la investigación sigue en constante avance, las normas gubernamentales cambian y hay un constante flujo de información respecto de tratamientos farmacológicos y reacciones adversas, se insta al lector a verificar el prospecto que acompaña a cada fármaco a fin de cotejar cambios en las indicaciones y la pauta posológica y nuevas advertencias y precauciones.

Esta precaución es particularmente importante en los casos de fármacos que se utilizan con muy poca frecuencia o de aquellos de reciente lanzamiento al mercado.

Quedan reservados todos los derechos. No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este libro, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permiso previo y escrito de Ediciones Journal S.A. Su infracción está penada por las leyes 11.723 y 25.446.

Libro de edición argentina

Impreso en India – Printed in India, 05/2019.

Replika Press Pvt Ltd, Haryana, 131028

Queda hecho el depósito que establece la Ley 11.723

Se imprimieron 1000 ejemplares

Nota del editor:

Por tratarse de una traducción, en esta obra se han respetado los textos de la versión original en idioma inglés. En lo referente a las drogas y marcas comerciales mencionadas, los lectores deberán consultar su disponibilidad en el Vademecum de cada país.

1. Tratamiento tópico	1
James G. H. Dinulos	
2. Eccema	12
Kathryn A. Zug	
3. Urticaria	85
M. Shane Chapman	
4. Acné, rosácea y trastornos relacionados	101
James G. H. Dinulos	
5. Psoriasis y otras enfermedades papuloescamosas	120
James G. H. Dinulos	
6. Infecciones bacterianas	152
Kathryn A. Zug	
7. Infecciones de transmisión sexual	177
M. Shane Chapman	
8. Infecciones virales	203
Kathryn A. Zug	
9. Infecciones fúngicas	241
James G. H. Dinulos	
10. Exantemas y reacciones a fármacos	282
James G. H. Dinulos	
11. Síndromes de hipersensibilidad y vasculitis	306
James G. H. Dinulos	
12. Infestaciones y picaduras	329
M. Shane Chapman	
13. Enfermedades vesiculares y ampollares	361
James G. H. Dinulos	
14. Enfermedades del tejido conectivo	372
Kathryn A. Zug	
15. Enfermedades relacionadas con la luz y trastornos de la pigmentación	395
James G. H. Dinulos	

16. Tumores cutáneos benignos	417
M. Shane Chapman	
17. Tumores cutáneos no melanoma premalignos y malignos	454
M. Shane Chapman	
18. Neoplasias melanocíticas benignas y melanoma	495
James G. H. Dinulos	
19. Tumores y malformaciones vasculares	521
James G. H. Dinulos	
20. Enfermedades del pelo y de las uñas	548
Kathryn A. Zug	
21. Enfermedades neonatales	582
James G. H. Dinulos	
22. Manifestaciones cutáneas de enfermedades internas	586
M. Shane Chapman	
23. Láseres en dermatología	621
M. Shane Chapman	
24. Leishmaniasis	624
James G. H. Dinulos	
25. Lepra (enfermedad de Hansen)	630
M. Shane Chapman	
Apéndice: formulario de referencia rápida	635
Corticoides (tópicos)	645
Índice de enfermedades	647
Índice de términos	651

Psoriasis crónica en placa

- La psoriasis crónica en placa es la presentación más frecuente.
- Se observan pápulas y placas rojas, claramente definidas, con gruesas escamas blancas y pueden ser



Figura 5.3 Psoriasis. Extensas placas pequeñas crónicas con descamación gruesa en la parte inferior de la pierna. Nótese las áreas intercaladas de hipopigmentación posinflamatoria de placas de psoriasis previamente tratadas.



Figura 5.5 Psoriasis en placa: presentación clásica. Las placas rojas y gruesas tienen un margen claramente definido y una escama plateada adherente.



Figura 5.4 Psoriasis. Placas crónicas más grandes que coalescen en placas geográficas. Tal compromiso responde bien a la terapia con luz ultravioleta.



Figura 5.6 Psoriasis en placa. Las placas pueden volverse rojas e inflamadas. Es necesario tratar tales placas cuidadosamente con medicación tópica. Todos los medicamentos tópicos, excepto los corticoides tópicos, pueden agravar estas lesiones activas.



Figura 11.33 Síndrome de Sweet. Las lesiones son pápulas y placas eritematosas y dolorosas que también pueden ser pseudovesiculares o pustulosas. Las pústulas aparecen sobre las lesiones o son adyacentes a estas. Las lesiones suelen ser múltiples, pero también se observan lesiones aisladas. Habitualmente, las placas miden algunos centímetros, pero existen lesiones más grandes de hasta 20 cm de diámetro.



Figura 11.34 El síndrome de Sweet atípico (también conocido como dermatosis neutrofilica del dorso de las manos) es un trastorno descrito recientemente. Aparecen nódulos y placas muy dolorosos, purulentos, color azul a violeta, con frecuencia acompañados por ulceración sobre el dorso de las manos. Los corticoides orales son efectivos, los antibióticos no.



Figura 11.35 Pioderma gangrenoso. El pioderma gangrenoso tiene aspecto similar al síndrome de Sweet y se lo puede diferenciar mediante una biopsia cutánea.



Figura 17.2 Presentación clásica del carcinoma basocelular. Tumor perlado en forma de cúpula con telangiectasias de trayecto aleatorio sobre la superficie.

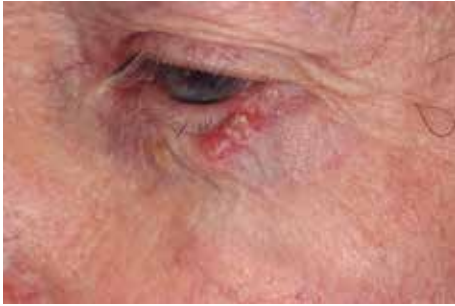


Figura 17.3 Carcinoma basocelular. Este tumor rosado perlado creciente sobre el margen del párpado aumentó de tamaño lentamente. Una biopsia confirmó el diagnóstico y se eliminó mediante cirugía de Mohs.

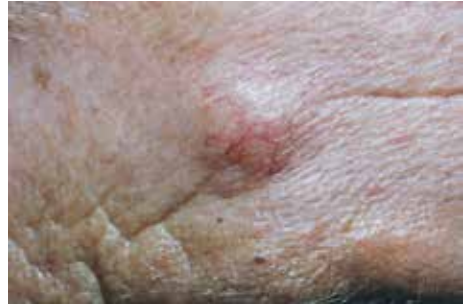


Figura 17.4 Los carcinomas basocelulares tienen un aspecto perlado y liso característico, con telangiectasias superficiales.



Figura 17.5 El carcinoma basocelular se aprecia como un nódulo perlado con telangiectasias, con necrosis y erosión central.



Figura 17.6 Los carcinomas basocelulares nodulares son frecuentes en cualquier localización en la cabeza y el cuello. Este carcinoma basocelular nodular está en el hélix de la oreja expuesto a la luz solar.



Figura 19.26 Los lagos venosos aparecen en las superficies cutáneas con fotoexposición en las orejas, la cara, el cuello y los labios.



Figura 19.28 Los lagos venosos son frecuentes en superficies de fotoexposición en el borde bermellón del labio. Se trata de lesiones color azul oscuro, levemente elevadas, de 0,2 cm a 1 cm, en forma de cúpula formadas por un canal vascular dilatado lleno de sangre. Puede haber muchas lesiones.



Figura 19.29 Granuloma piógeno. Una pápula rosada, sangrante y exuberante es característica del granuloma piógeno.



Figura 19.27 Los lagos venosos son oscuros y los pacientes temen una enfermedad maligna. La lesión se debe presionar con firmeza para estrujar la sangre y blanquear la lesión.



Figura 19.30 El granuloma piógeno es una protrusión frágil, pequeña, de crecimiento rápido, amarilla a roja brillante, en forma de cúpula que tiene una superficie descamativa húmeda y brillante.

- Los tumores aumentan tanto en cantidad como en tamaño a medida que el paciente envejece.
- Las complicaciones potencialmente fatales pueden incluir convulsiones, presión intracraneal aumentada, complicaciones vasculares por hipertensión y enfermedad maligna.

Análisis

- El diagnóstico diferencial incluye síndrome de McCune-Albright, síndrome de Noonan y el síndrome de Proteus.
- En 1987 los National Institutes of Health adoptaron criterios diagnósticos de consenso para el



Figura 22.14 Neurofibromatosis. Habitualmente, los tumores no están presentes en la niñez, pero comienzan a aparecer en la pubertad. Los tumores aumentan tanto en cantidad como en tamaño a medida que el paciente envejece.



Figura 22.15 Neurofibromatosis. Los tumores más frecuentes son sésiles o pediculados. Los tumores tempranos son pápulas o nódulos blandos en forma de cúpula que tienen una coloración violácea distintiva. La mayoría son benignos.



Figura 22.16 Neurofibromatosis. Los nódulos de Lisch son hamartomas pigmentados melanocíticos del iris. Aumentan en cantidad con la edad y son asintomáticos. Todos los adultos con neurofibromatosis que tienen 21 años de edad o más tienen nódulos de Lisch. El examen con lámpara de hendidura es esencial para la diferenciación de efélides de iris o nevos.