

Dermatología no presencial en las consultas de Pediatría de Atención Primaria

Marta Esther Vázquez Fernández^a, Ana Librán Peña^b, Teresa Centeno Robles^c

^aCS Circunvalación. Valladolid. Profesora Asociada de Pediatría. Universidad de Valladolid. España.

^bCS Circunvalación. Valladolid. España.

^cCS Rondilla 1. Valladolid. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Marta Esther Vázquez Fernández:
mvmarvazfer@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las consultas a Dermatología suponen aproximadamente el 10% de las derivaciones de Pediatría (datos del Ministerio de Sanidad). El coronavirus y la demora habitual de estas derivaciones hacen que la dermatología no presencial se esté incorporando en las consultas de Pediatría de Atención Primaria. El pediatra valora la lesión o erupción cutánea y decide si es preciso hacer interconsulta no presencial al dermatólogo del centro hospitalario aportando fotos y datos clínicos del proceso, previo consentimiento de los padres.

CASO CLÍNICO

Paciente 1: niño de 3 años sin antecedentes personales ni familiares de interés, que acude a consulta de Pediatría de Atención Primaria porque presenta en la región frontal izquierda una zona donde no crece pelo (**fig. 1**). Sin antecedentes traumáticos ni tricotilomanía. Refieren que tiene

poco pelo desde el nacimiento. A la exploración presenta en la región frontoparietal izquierda una zona bien delimitada, de morfología triangular, con menos pelo, sin descamación ni atrofia ni cambios de color de la piel. El resto de la exploración general normal. Se realiza interconsulta no presencial a Dermatología, confirmando la sospecha de alopecia triangular congénita. No se realiza biopsia ni más pruebas complementarias. Se explica a los padres que no es necesario tratamiento.

Paciente 2: niña de 9 meses que acude en dos ocasiones por erupción cutánea pruriginosa (**fig. 2**) de 2 semanas de evolución. Refieren hermano con dermatitis atópica. Se pauta tratamiento con corticoides y antibióticos tópicos en las lesiones infectadas. Se observa mejoría parcial, sin llegar a desaparecer. Se plantea la posibilidad de escabiosis, cuando se comenta con la madre la aparición de lesiones similares en la zona proximal de las extremidades. Se realiza interconsulta no presencial a Dermatología, que confirma el diagnóstico. Se pauta tratamiento con permeterina al 5% y se observa desaparición de las lesiones.

Figura 1. Alopecia triangular congénita



Figura 2. Erupción cutánea pruriginosa



Cómo citar este artículo: Vázquez Fernández ME, Librán Peña A, Centeno Robles T. Dermatología no presencial en las consultas de Pediatría de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e27-e28.

Paciente 3: niña de 7 años, que presenta lesiones papulares e hipopigmentadas planas de distribución lineal en extremidad superior izquierda (**fig. 3**) desde hace 3 meses. No asocia prurito. Sin antecedente traumático ni infección previa. La interconsulta virtual con Dermatología confirma que se trata de un liquen estriado. Se pauta tratamiento tópico con tacrolimus 1% durante un mes para reducir hipopigmentación residual.

CONCLUSIONES

La Dermatología no presencial es una herramienta útil en las consultas de Pediatría para la resolución de dudas de diagnóstico y tratamiento, así como para valorar lesiones con mala evolución. Este tipo de estrategia puede ayudar a reducir los desplazamientos de los pacientes, disminuir las demoras de estas consultas e incrementar la satisfacción de familias y pediatras.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Figura 3. Lesiones papulares e hipopigmentadas

