



Publicado en Internet:
16-mayo-2024

María Tríguez García:
m191281@hotmail.com

Caso clínico. Dermatología

Dermatitis periorificial

María Tríguez García^a, Cristina Martínez del Pozo^a, Nuria Zamora González^b,
María Núñez Casado^a, Leticia Tríguez García^c

^aCS Eras del Bosque. Palencia. España

^bCS Venta de Baños. Palencia. España.

^cHospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España.

INTRODUCCIÓN

La dermatitis periorificial se caracteriza por presentar lesiones que se ubican alrededor de los orificios de la cara (ojos, nariz y boca). Puede ser uni o bilateral.

RESUMEN DEL CASO

Paciente de 11 años, con dermatitis periorificial recurrente en la zona facial (**Figura 1**). Ocasionalmente, administran corticoide tópico cuando hay picor y eritema. Acude a consulta por brote grave de dermatitis, con picor intenso.

Se pauta tratamiento con doxiciclina oral 1 comprimido al día, metronidazol tópico por las mañanas y primecrolimus tópico por las noches, durante 1 mes.

Tras acabar el tratamiento presenta un eritema residual posinflamatorio (**Figura 2**).

Se pauta tratamiento con crema hidratante facial para pieles atópicas por la mañana y continuar con primecrolimus por la noche.

CONCLUSIONES

La dermatitis periorificial es un trastorno inflamatorio y crónico de la piel caracterizado por la aparición de pápulas eritematosas (elevaciones rojas), pústulas y vesículas en las zonas cercanas a la boca. En el 90% de los casos aparece en mujeres de entre 20 y 45 años de edad.

De etiología desconocida, se cree que el origen es multifactorial. Frecuentemente, se puede asociar al uso ocasional de cremas o inhaladores de corticoides, cosméticos y/o dentífricos. Existe también cierta relación con factores externos, tales como la radiación ultravioleta, el calor, el viento, el

Figura 1. Dermatitis periorificial en la zona facial



Figura 2. Eritema residual posinflamatorio



Cómo citar este artículo: Tríguez García M, Martínez del Pozo C, Zamora González N, Núñez Casado M, Tríguez García I. Dermatitis periorificial. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e31-e32.

estrés emocional, la toma de anticonceptivos o la sobreinfección por algún microorganismo (bacterias fusiformes, *Demodex folliculorum*, *Candida* sp.).

En primer lugar, hay que descartar factores causales externos, que deberían evitarse (principalmente uso de corticoides y cosméticos). Las lesiones tardan semanas en desaparecer, aunque el tratamiento sea el adecuado. Ocasionalmente, se emplean antibióticos orales (macrólidos o tetraciclinas) o tópicos (metronidazol, macrólidos o tetraciclinas); antiinflamatorios tópicos (inhibidores de la calcineurina) o incluso isotretinoína oral en casos rebeldes. De forma muy excepcional, pueden emplearse sistemas terapéuticos basados en la luz (terapia fotodinámica y/o láser).

CONFLICTO DE INTERESES

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

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.