



24

Líquen ruber

¿ Está indicado un corticosteroide tópico ?

sí

no

¿ Cuál es el medicamento de elección en este caso ?

® Locortén

® Locortén-Vioformo

® Losalén

## **Liquen ruber**

Se trata de una dermatopatía crónica e inflamatoria, muy pruriginosa y relativamente frecuente, que ataca con preferencia a las mucosas. Por este motivo, debería examinarse la mucosa bucal siempre que se sospeche que el paciente aqueja liquen ruber. Es asimismo posible que la dolencia afecte sólo a las mucosas. Se caracteriza por nódulos (pápulas) planos, poligonales y de coloración que va del rosa al rojo violáceo y pardo, que, iluminados oblicuamente, presentan un brillo cíereo; éstos confluyen formando a menudo placas romboidales. Al untar con aceite la superficie, puede percibirse con claridad un finísimo enrejado blanquecino (estrías de Wickham), que es aún más aparente en la mucosa geniana. La afección se localiza sobre todo en la cara de flexión de los antebrazos y en los órganos genitales. Se ignora todavía la patogenia del liquen ruber.

**Respuesta: el medicamento de elección es Losalén.**



25

Granuloma telangiectásico

¿ Está indicado un corticosteroide tópico ?  sí  no

¿ Cuál es el medicamento de elección en este caso ?

- Locortén
- Locortén-Vioformo
- Losalén

## **Granuloma telangiectásico**

(sinónimos: botriomicosis, granuloma pediculado)

El granuloma telangiectásico es benigno. Se caracteriza por su forma redondeada o fúngica y coloración que va del rojo al violáceo. Sangra con facilidad y es muy vulnerable. Emerge de manera espontánea o en heridas infectadas en el plazo de una a tres semanas aproximadamente después del traumatismo. Las localizaciones electivas son los labios, la mucosa bucal, la cara, el cuero cabelludo, los dedos y las palmas de las manos. El tumor se estrecha por su base y está rodeado de un collar epitelial. La superficie no posee epitelio. La consistencia blanda y la tendencia a sangrar distinguen el granuloma telangiectásico de los hemangiomas y otros tumores. Según estudios histológicos, se supone que es debido a un angioma de rápido crecimiento, infectado secundariamente.

**Respuesta: los corticosteroides tópicos no están indicados. Para evitar recidivas, al extirparlo con el bisturí eléctrico ha de extraerse el pedículo hasta el tejido celular subcutáneo.**



26

Xantoma tuberoso

¿ Está indicado un corticosteroide tópico ?

sí

no

¿ Cuál es el medicamento de elección en este caso ?

Locortén

Locortén-Vioformo

Losalén

## **Xantoma tuberoso**

El xantoma tuberoso consiste en nódulos hemisféricos o aplanados de color rojizo. Se localiza en los codos, rodillas, manos y pies.

Si sus dimensiones son más reducidas, puede estar diseminado por todo el cuerpo. La causa se atribuye a perturbaciones metabólicas, locales o generales, de los lípidos; la naturaleza del trastorno sirve de base para la clasificación nosológica. Se distinguen las formas hiperlipidémicas e hipercolesterémicas. La diferenciación se funda en el aspecto del suero sanguíneo, que es lechoso y turbio en la hiperlipidemia y claro en la hipercolesterolemia. El xantoma tuberoso acompaña muy a menudo a la xantomatosis familiar idiopática del tipo hipercolesterémico, que es una afección hereditaria de carácter dominante irregular.

**Respuesta: los corticosteroides tópicos no están indicados.  
Los xantomas antiestéticos pueden escindirse.**



27

Eccema crónico de las manos

¿ Está indicado un corticosteroide tópico ?

sí

no

¿ Cuál es el medicamento de elección en este caso ?

® Locortén

® Locortén-Vioformo

® Losalén

## **Eccema crónico de las manos**

Los eccemas crónicos pertenecen a las dermatopatías más frecuentes. Desde el punto de vista patogenético, se distingue entre eccema alérgico por contacto (alergia cutánea frente al cromo, níquel, trementina, cosméticos, detergentes e innumerables sustancias) y eccema degenerativo o palmar hiperqueratósico, debido a lesiones casi inevitables de la piel causadas por álcalis, disolventes de materias grasas, contacto continuo con el agua, etc.

En el eccema del dorso de las manos se pensará inmediatamente en noxas eccematógenas profesionales o propias de las labores domésticas y se eliminarán las sustancias sospechosas. Cuando se produzca la mejoría de las lesiones, se puede intentar determinar los alergenos responsables mediante tests epicutáneos (cutirreacciones) o investigar el papel desempeñado por los productos alcalinos practicando pruebas de resistencia frente a estos agentes. El eccema agudo se caracteriza por manifestaciones cutáneas exudativas, como vesículas, rezumamiento y formación de costras, mientras que el crónico se distingue porque en él predominan el engrosamiento de la piel, debido a la inflamación y a los infiltrados crónicos, así como la fisuración; sin embargo, en placas eritematosas coexisten vesículas, zonas exudativas, costras y escamas. Si uno de estos síntomas es más acentuado, el eccema es denominado húmedo, costroso, escamoso o impetiginizado (cuando existe una infección secundaria de origen bacteriano).

**Respuesta: el medicamento de elección es Losalén.**



28

Liquen ruber

¿ Está indicado un corticosteroide tópico ?

sí

no

¿ Cuál es el medicamento de elección en este caso ?

Locortén

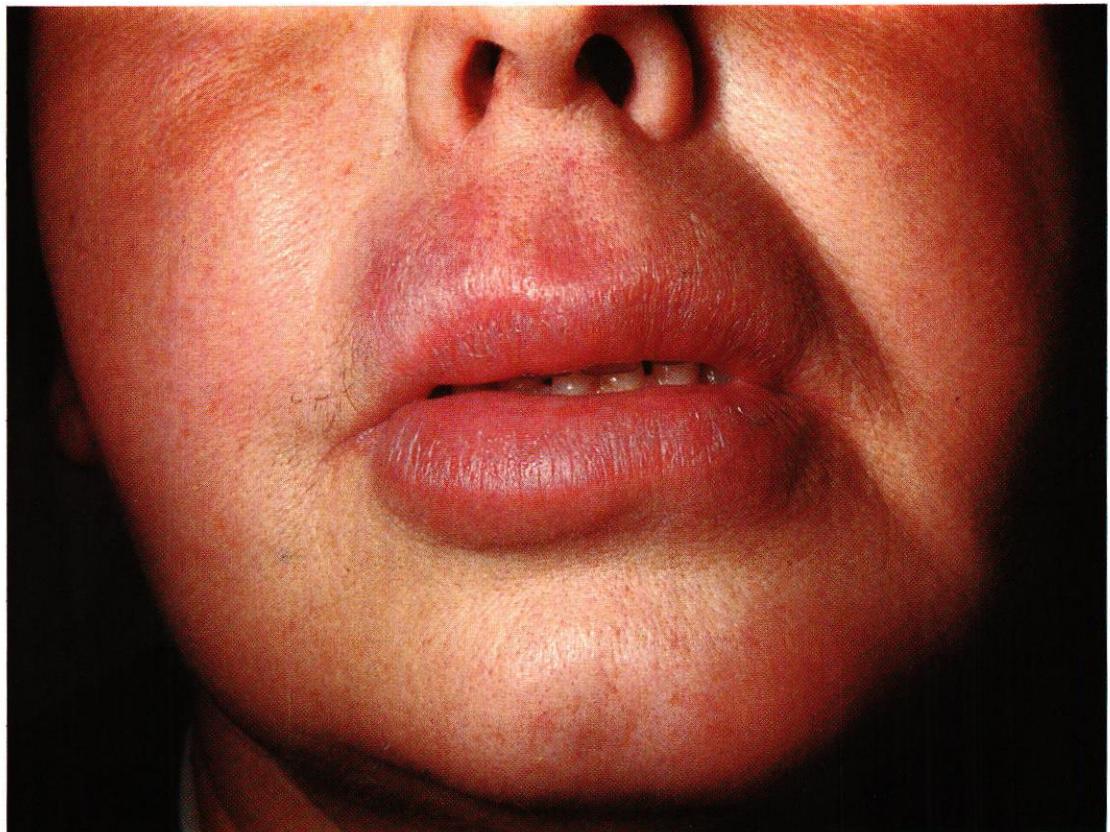
Locortén-Vioformo

Losalén

## **Líquen ruber**

Se trata de una dermatopatía crónica e inflamatoria, muy pruriginosa y relativamente frecuente, que ataca con preferencia a las mucosas. Por este motivo, debería examinarse la mucosa bucal siempre que se sospeche que el paciente aqueja líquen ruber. Es asimismo posible que la enfermedad afecte sólo a las mucosas. Se caracteriza por nódulos (pápulas) planos, poligonales y de coloración que va del rosa al rojo violáceo y pardo, que, iluminados oblicuamente, presentan un brillo cíereo; éstos confluyen formando a menudo placas romboidales. Al untar con aceite la superficie, puede percibirse con claridad un finísimo enrejado blanquecino (estrías de Wickham), que es aún más aparente en la mucosa geniana. La afección se localiza sobre todo en la cara de flexión de los antebrazos y en los órganos genitales. Se ignora todavía la patogenia del líquen ruber.

**Respuesta: el medicamento de elección es Losalén.**



29

Queilitis granulomatosa (de Miescher)

¿ Está indicado un corticosteroide tópico ?

sí

no

¿ Cuál es el medicamento de elección en este caso ?

® Locortén

® Locortén-Vioformo

® Losalén

## **Queilitis granulomatosa (de Miescher)**

Esta afección consiste en la tumefacción de los labios, que primero es pasajera y más tarde permanente; la boca cobra así el aspecto de una trompa. La mucosa presenta una coloración normal o lívida. La tumescencia del labio superior y/o del inferior comienza de manera repentina. Histológicamente se encuentran inflamación no específica, edema intenso y granulomas tuberculoïdes o de estructura sarcoide, que han dado su nombre a la enfermedad. Se ignora la etiología. El pronóstico de curación es poco favorable. Si la macroqueilia de los labios va acompañada de parálisis facial y lengua plicata, surge el síndrome de Melkersson-Rosenthal.

**Respuesta: los corticosteroides tópicos no están indicados. En cambio, pueden probarse inyecciones locales de una suspensión microcristalina de corticosteroides y la administración por vía digestiva de corticosteroides.**



30

Psoriasis vulgar

¿ Está indicado un corticosteroide tópico ?

sí

no

¿ Cuál es el medicamento de elección en este caso ?

® Locortén

® Locortén-Vioformo

® Losalén

## **Psoriasis vulgar**

La psoriasis vulgar, de etiología aún desconocida y una tasa de morbilidad del 1 al 2%, es una de las dermatosis más frecuentes. Las lesiones bien delimitadas, eritematosas y cubiertas de escamas nacaradas pueden localizarse prácticamente en cualquier lugar; sin embargo, aparecen con preferencia en la cara de extensión de las extremidades, sobre todo a nivel de la rodilla y del codo.

Los elementos típicos de la psoriasis son: signo de la mancha de bujía (desprendimiento de las escamas blancas mediante raspado), signo del rocío hemorrágico (aparición de gotitas de sangre al arrancar la película psoriásica que se encuentra debajo de las escamas), alteraciones ungueales (depresiones puntiformes del tamaño de la cabeza de un alfiler), manchas oleaginosas (circunscritas, subungueales y amarillentas, debidas a lesiones psoriásicas del lecho ungueal) y uñas astilladas en las que el cuerpo de la uña se halla completamente destruido. Según las dimensiones y la forma de las placas se distingue entre psoriasis punctata, guttata, numularis, anularis, gyrata y geográfica.

La psoriasis de las palmas de las manos es tan semejante al eccema hiperqueratósico o a la epidermatofitosis que podrían llegar a confundirse.

**Respuesta: el medicamento de elección es Losalén.**



31

Eccema crónico

¿ Está indicado un corticosteroide tópico ?

sí

no

¿ Cuál es el medicamento de elección en este caso ?

- Locortén
- Locortén-Vioformo
- Losalén

## **Eccema crónico**

Los eccemas crónicos pertenecen a las dermatopatías más frecuentes. Desde el punto de vista patogenético, se distingue entre eccema alérgico por contacto (alergia cutánea frente al cromo, níquel, trementina, cosméticos, detergentes e innumerables sustancias) y eccema degenerativo o de desgaste, debido a lesiones casi inevitables de la piel causadas por álcalis, disolventes de materias grasas, contacto continuo con el agua, etc. El eccema escamoso es el prototipo de un eccema de contacto en el que, además de eritema inflamatorio, engrosamiento cutáneo, formación de rágades y prurito, predomina el elemento escamoso en el cuadro clínico.

**Respuesta : el medicamento de elección es Losalén.**



32

Eccema palmar hiperqueratósico

¿ Está indicado un corticosteroide tópico ?

sí

no

¿ Cuál es el medicamento de elección en este caso ?

® Locortén

® Locortén-Vioformo

® Losalén

## **Eccema palmar hiperqueratósico**

Es una forma seca de eccema de las palmas de las manos, que están cubiertas por una capa córnea de color amarillento, agrietada y gruesa. En el diagnóstico diferencial entran en consideración las afecciones siguientes: psoriasis, epidermofitosis hiperqueratósica y queratoma hereditario palmoplantar. Al contrario del eccema hiperqueratósico, este último va acompañado de hiperhidrosis, pudiendo distinguirse un borde rojizo. El queratoma hereditario palmoplantar se inicia ya en el curso del primero o segundo año de la vida.

**Respuesta: el medicamento de elección es Losalén.**



33

Lupus eritematoso crónico

¿ Está indicado un corticosteroide tópico ?

sí

no

¿ Cuál es el medicamento de elección en este caso ?

® Locortén

® Locortén-Vioformo

® Losalén

## **Lupus eritematoso crónico**

Al contrario del eritematodes agudo (visceral), el lupus eritematoso crónico se limita casi siempre a las zonas cutáneas descubiertas del cuerpo. El cuadro clínico recibió la denominación de vespertino porque la afección se localiza preferentemente, en forma de mariposa, en la nariz y mejillas. Los focos duelen al tocarlos; éstos son de color rojo, del tamaño de una moneda y en parte confluentes, presentando infiltrados en los bordes. El centro tiende a la atrofia con hiperpigmentación y despigmentación. Las escamas son muy adherentes y al arrancarlas con violencia muestran espigones cónicos en la cara inferior («tachuelas»). Los elementos eruptivos que aparecen en el cuero cabelludo resultan especialmente desagradables porque al cicatrizarse dejan una alopecia definitiva.

La causa de la dolencia es aún desconocida. No tiene ciertamente nada que ver con la tuberculosis, pero se sabe que existe una relación con ciertos focos infecciosos. La luz solar es un factor desencadenante. Un eritematodes crónico puede transformarse en una forma subaguda o aguda con manifestaciones viscerales.

El diagnóstico se apoya en la sensibilidad al tacto, el borde enrojecido, la atrofia central y los espigones cónicos.

**Respuesta: el medicamento de elección es Losalén.**



34

Liquen plano ampolloso (penfigoides)

¿ Está indicado un corticosteroide tópico ?

sí

no

¿ Cuál es el medicamento de elección en este caso ?

- Locortén
- Locortén-Vioformo
- Losalén

## **Liquen plano ampolloso (penfigoides)**

Se trata de una dermatopatía crónica, inflamatoria y muy pruriginosa. Es posible asimismo que la dolencia afecte sólo a las mucosas.

Se caracteriza por nódulos (pápulas) planos, poligonales, y de coloración que va del rosa al rojo violáceo y pardo, que, iluminados oblicuamente, presentan un brillo céreo; éstos confluyen formando con frecuencia placas romboidales. Al untar con aceite la superficie, puede percibirse con claridad un finísimo enrejado blanquecino (estrías de Wickham), que es aún más aparente en la mucosa geniana, por la que el liquen plano tiene una afinidad especial. La afección se localiza sobre todo en la cara de flexión de los antebrazos y en los órganos genitales.

En la variedad, poco común, del liquen plano ampolloso (penfigoides) aparecen ampollas que, a veces, alcanzan el tamaño de un guisante. Estas se desarrollan sobre las pápulas de liquen, pero surgen también en la piel sana. Cuando se establezca el diagnóstico diferencial, se tendrá presente, en este caso, el pénfigo vulgar. Se ignora todavía la patogenia del liquen plano.

**Respuesta : el medicamento de elección es Losalén.**



39

Dermatitis artificial (eccema agudo)

¿Está indicado un corticosteroide tópico?  sí  no

¿Cuál es el medicamento de elección en este caso?

® Locortén

® Locortén-Vioformo

® Losalén

## **Dermatitis artificial (eccema agudo)**

Los conceptos dermatitis y eccema no están deslindados con claridad, pues se emplean generalmente en el mismo sentido. Sin embargo, se ha adquirido la costumbre de denominar dermatitis o dermatitis a las afecciones cutáneas agudas y eccema a los procesos crónicos.

Los signos característicos de la fase aguda consisten en eritema, tumefacción, vesiculación y rezumamiento o formación de costras, que la mayoría de las veces aparecen sucesivamente. Si estos elementos coexisten, surge un cuadro clínico polimorfo. Bajo el aspecto subjetivo, el prurito y escozor se encuentran en el primer plano. Desde el punto de vista patogenético, se trata de una reacción epidérmica de intolerancia frente a noxas exógenas, que puede ser de origen alérgico o tóxico. El número de noxas eccematógenas es extraordinariamente vasto. Las dermatitis artificiales tóxicas – menos frecuentes que las alérgicas – son provocadas por factores físicos y sustancias químicas. Entre los primeros, cabe citar el sol, calor y rayos X; entre las segundas, los líquidos alcalinos y ácidos, así como los disolventes orgánicos y de materias grasas, etc. El conocimiento y eliminación de los alergenos reviste una importancia capital para lograr la curación de las lesiones cutáneas. Para identificar las causas nocivas, lo más indicado es acudir a un laboratorio especializado en investigaciones alergológicas.

**Respuesta: el medicamento de elección es Locortén.**