

# Dermatitis seborreica



El eritema finamente escamoso de los surcos nasogenianos es la manifestación habitual de la dermatitis seborreica.



Las cejas y la región interiliar se encuentran, a menudo, igualmente comprometidas. Esta forma es más escamosa, casi psoriasiforme.

## Lo que hay que saber

La dermatitis seborreica (DS), asimismo denominada dermatitis seborreica es, probablemente, la más frecuente de las dermatosis.

Afecta a adultos de ambos sexos, de todas las edades y evoluciona por brotes que son a menudo desencadenados o aumentados por estrés psicológicos.

Aunque la dermatitis seborreica asienta sobre las zonas más abundantes en glándulas sebáceas, no está vinculada a una hiperseborrea, sino más bien a una reacción inflamatoria local secundaria a la presencia normal de levaduras en la piel (*Malassezia*). La causa de esta inflamación es desconocida.

La dermatitis seborreica infantil (denominada a veces enfermedad de Leiner-Moussus) es una entidad diferente de la DS del adulto.

## Lo que hay que hacer

### Formular el diagnóstico

Por lo general, resulta fácil: la DS se manifiesta por medio de placas rojas, moderadamente escamosas, no pruriginosas, de topografía característica:

- Fundamentalmente en los surcos nasogenianos, las alas de la nariz y las cejas;
- Asimismo en el borde frontal del cuero cabelludo, las orejas y la región torácica medial anterior;

La DS evoluciona por brotes, a menudo más frecuentes en invierno y fácilmente desencadenados por el estrés.

Si bien muchas dermatosis tienen un componente psicológico, la DS es una afección en la cual su dependencia de situaciones de estrés emocional es la más ostensible, en general bien reconocida por los pacientes.

### No debe confundirse la DS con otras dermatosis inflamatorias de la cara:

La rosácea predomina en las mejillas y la nariz; está compuesta por eritema, telangiectasias y pápulo-pústulas.

La psoriasis facial, raramente aislada, puede estar muy próxima a la DS. Se habla de "sebo-psoriasis".

El acné, que puede persistir mucho más allá de la adolescencia, implica lesiones claramente foliculares, comedones o pápulo-pústulas.

## Prescribir un tratamiento

Actualmente, la primera línea de tratamiento se sustenta en los antifúngicos tópicos, que son a la vez antifúngicos y antiinflamatorios y muy bien tolerados. Se trata de la ciclopiroxolamina y de los imidazólicos, presentes en numerosas formulaciones.

Asimismo, un gel de litio está indicado como primera elección en la DS.

Los dermatocorticoides poco potentes (hidrocortisona, desonida) se reservan para los brotes agudos. Deben evitarse los dermatocorticoides potentes porque predisponen a una corticodependencia y a una dermatitis perioral. Estos efectos secundarios son poco previsibles y no es conveniente exagerar su frecuencia y su importancia.

En el cuero cabelludo, se sugieren lociones de corticoides y champúes queratolíticos y/o antifúngicos.

Con el fin de evitar las decepciones cuando sobrevengan los nuevos brotes, debe advertirse a los pacientes que los tratamientos sólo son paliativos. Pero no hay inconvenientes al utilizar tratamientos locales a largo plazo que no impliquen el uso de dermatocorticoides.

Numerosos productos dermo-cosméticos contienen principios activos que, en un grado menor que los anteriormente citados, son antiinflamatorios y antifúngicos y constituyen, por lo tanto, una ayuda de utilidad, especialmente para el tratamiento de mantenimiento.

## Lo que hay que saber

La DS es benigna, pero persistente y es posible atenuar los brotes, aunque no es posible prevenirlos.

Pero basta con saberlo para no ser sorprendido por un brote repentino e iniciar rápidamente el tratamiento que resultará tanto más eficaz.

El sol ejerce un efecto más bien favorable. Puede ser aconsejable que el paciente tome sol durante el verano, pero protegiéndose adecuadamente para no quemarse.

La DS cura sin cicatriz

Los dermatocorticoides atenúan rápidamente la inflamación de la DS pero pueden presentarse, particularmente en esta indicación, efectos adversos que favorecen los brotes atípicos y las dermatitis periorales. Por lo tanto, se utilizarán en la forma prescrita, es decir por períodos tan breves como sean posibles.

Por último, debe saberse, aunque no necesariamente comentarse, que las DS muy floridas pueden presentarse a veces durante la infección por VIH. Sin embargo, en presencia de una DS y sin otro fundamento, no está indicado proponer un estudio serológico de VIH.



La dermatitis seborreica del cuero cabelludo, a veces, se extiende sobre la frente.



Dermatitis seborreica medio torácica.