

DOI: 10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.330-336

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/956>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: Ciencias Médicas

PAGINAS: 330-336








Sintomatología y tratamiento de la dermatitis seborreica

Symptoms and treatment of seborrheic dermatitis

Sintomas e tratamento da dermatite seborréica

María José Hidrovo Arteaga¹; Emma Soledad Kleen Larrea²; Enrique Roy Avellan Venegas³;
Linda Nerina Chilan Cedeño⁴; Leydi Geovanna Calvache Ormaza⁵

RECIBIDO: 10/07/2020 **ACEPTADO:** 02/09/2020 **PUBLICADO:** 10/11/2020

1. Médico Cirujano; Médico General en Funciones Hospitalaria; Hospital General Manta; Médico General de Eurofish S.A; Manta, Ecuador; majito_87med@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-9718-6339>
2. Médico Cirujano; Médico General en Funciones Hospitalarias; Hospital General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; Manta, Ecuador; emmakleen92@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-6111-8091>
3. Médico Cirujano; Médico General en Funciones Hospitalarias en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; Gerente propietario y Médico en Consultorios Santa Martha; Manta, Ecuador; royavellanvenegas@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-4572-1835>
4. Médico Cirujano; Clínica Santa Margarita; Portoviejo, Ecuador; nerina92@hotmail.es;  <https://orcid.org/0000-0002-9930-2353>
5. Médico Cirujano; Investigadora Independiente; Manta, Ecuador; leygeo2@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-4186-6869>

CORRESPONDENCIA

María José Hidrovo Arteaga
majito_87med@hotmail.com

Manta, Ecuador

RESUMEN

La dermatitis seborreica es una afección muy común en infantes, sin embargo se puede presentar en diferentes estratos y edades de la población. Se clasifican en muchos tipos y algunos autores la asocian a hongos y a psoriasis. Puede afectar diferentes partes de la piel pero generalmente es más frecuente en cuero cabelludo, cara, orejas, cejas y dorso superior. La metodología de la investigación es de tipo revisión bibliográfica, apoyada en medios electrónicos como fuente primaria para la obtención de la información. Las conclusiones más relevantes es que el dermatólogo debe hacer una revisión exhaustiva al paciente, para determinar tanto el mejor tratamiento y evolución de la enfermedad. Su agente causal está asociado a las levaduras del genero Malassezia. Los tratamientos más comunes son vía tópicos, tanto solos como combinados, se han empleado y clasificados varios tipos de tratamientos como: Agentes no específicos, Corticoesteroides tópicos, Inmunomoduladores, Antifúngicos, Isotretinoína, Terapia con luz. Sin embargo, en los casos más graves se prescriben antimicóticos orales.

Palabras clave: Dermatitis, Infantes, Malassezia, Tópico, Seborreica.

ABSTRACT

Seborrheic dermatitis is a very common condition in infants, however it can occur in different strata and ages of the population. They are classified into many types and some authors associate it with fungi and psoriasis. It can affect different parts of the skin but is generally more common on the scalp, face, ears, eyebrows and upper back. The research methodology is of a bibliographic review type, supported by electronic media as the primary source for obtaining information. The most relevant conclusions is that the dermatologist must make a comprehensive review of the patient, to determine both the best treatment and evolution of the disease. Its causal agent is associated with yeasts of the genus Malassezia. The most common treatments are topical, both alone and in combination, several types of treatments have been used and classified as: Non-specific agents, Topical corticosteroids, Immunomodulators, Antifungals, Isotretinoin, Light therapy. However, in the most severe cases, oral antifungals are prescribed.

Keywords: Dermatitis, Infants, Malassezia, Topical, Seborrheic.

RESUMO

A dermatite seborréica é uma condição muito comum em lactentes, porém pode ocorrer em diferentes estratos e idades da população. Eles são classificados em vários tipos e alguns autores associam com fungos e psoríase. Pode afetar diferentes partes da pele, mas geralmente é mais comum no couro cabeludo, rosto, orelhas, sobrancelhas e parte superior das costas. A metodologia da pesquisa é do tipo revisão bibliográfica, tendo como principal fonte de obtenção de informações a mídia eletrônica. A conclusão mais relevante é que o dermatologista deve fazer uma revisão abrangente do paciente, para determinar o melhor tratamento e a evolução da doença. Seu agente causal está associado a leveduras do gênero Malassezia. Os tratamentos mais comuns são tópicos, isoladamente ou em combinação, vários tipos de tratamentos têm sido usados e classificados como: Agentes não específicos, Corticosteróides tópicos, Inmunomoduladores, Antifúngicos, Isotretinoína, Terapia de luz. No entanto, nos casos mais graves, são prescritos antifúngicos orais.

Palavras-chave: Dermatite, Lactentes, Malassezia, Tópica, Seborréica.

Introducción

Las glándulas sebáceas tienen la mayor cantidad de receptores de andrógenos en todo el cuerpo y estos provienen del eje hipotálamo-pituitario-adrenal-gonadal. En condiciones normales, la secreción sebácea no debiera ocasionar acné o dermatitis seborreica. Sin embargo, en la fisiopatología del acné se ha observado una mayor producción de ácidos grasos libres debida a la acción de las bacterias anaerobias que descomponen los triglicéridos y esto podría contribuir al desarrollo de la dermatitis seborreica, entidad que se caracteriza por un aumento en la secreción de triglicéridos en el conducto sebáceo (Castillo, 2014).

Las enfermedades cutáneas son muy frecuentes en todo el mundo y revisten gran importancia ya que la piel es el órgano más extenso del cuerpo humano. Una de las principales afecciones de la piel es la Dermatitis Seborreica (DS), se trata de una enfermedad cutánea, inflamatoria y común, caracterizada por la formación de escamas, que van de blancas a amarillentas, en áreas grasosas del cuerpo. Es una enfermedad crónica, que no tiene cura, no obstante, puede ser controlada mediante tratamiento (Prias, Erazo, Morales, & Guzñay, 2019).



Figura 1. Dermatitis seborreica del lactante

Fuente: (Castillo, 2014)

Se han identificado muchos factores causales, pero su causa aún es incierta, aunque existen muchos estudios que indican que *Malassezia* juega un papel importante en su causa. La dermatitis seborreica es una alteración dermatológica común en todo el mundo, representa 1-6% de la consulta dermatológica; su incidencia es de 1-3% de la población general, los hombres son más afectados que las mujeres (3 vs 2.6%) en todos los grupos de edad, en pacientes inmunodeprimidos su incidencia es mayor: entre 30 y 83%. Se ha observado que no existen diferencias entre grupos étnicos. Se manifiesta durante tres picos de edad: en los primeros tres meses de vida, en la pubertad y en los adultos entre 40 y 60 años de edad (Moreno-Vázquez, Calderón, & Bonifaz, 2020).

Malassezia es un género de levaduras que junto con otro número limitado de microorganismos del reino de los Hongos han sido identificadas como parte de la microbiota normal humana. A diferencia de las bacterias, su interacción con el ser humano no ha sido del todo caracterizada y los estudios disponibles han permitido generar hipótesis sobre su papel en un gran número de patologías dermatológicas y sistémicas. Principalmente, esta levadura ha sido asociada a entidades como la pitiriasis versicolor, dermatitis seborreica (DS), dermatitis atópica, pitiriasis alba, psoriasis, foliculitis, onicomiosis y formas sistémicas diseminadas (Salamanca Córdoba, 2013).

Las investigaciones sobre etiopatogenia y tratamiento de la DS hoy en día están enfocadas a determinados grupos poblacionales, específicamente los trabajos publicados se dirigen a investigar la dermatitis seborreica infantil, la dermatitis seborreica en pacientes con SIDA y la DS en pacientes con enfermedad de Parkinson. Las diferencias en la evolución clínica y en la histopatología sugieren que el proceso subyacente puede ser diferente y que en estos grupos de pacientes la DS puede ser un signo de

enfermedad en lugar de la enfermedad en sí misma (Piquero-Martín & Piquero-Casals, 1995).

Metodología

La metodología de la investigación, es una revisión bibliográfica, utilizando para ello, medios electrónicos, que se han utilizado como fuente primaria de la información, el objetivo fundamental es recopilar la mayor cantidad de información sobre el tema de estudio, para realizar una síntesis que pueda generar importante información para futuras investigaciones.

Tabla 1. Tratamiento Dermatitis seborreica

Tipo de Dermatitis	Descripción
Dermatitis seborreica infantil	Puede afectar la piel cabelluda, manifestándose con costras untuosas o grasas, de color amarillento, distribuidas típicamente sobre la región parietal. Se presenta sobre todo en recién nacidos y lactantes, y el pronóstico es bueno si se administra el tratamiento adecuado. Suele iniciar al momento del nacimiento y desaparecer entre el cuarto u octavo mes de vida
Dermatitis seborreica de las pestañas o blefaritis seborreica	Es común en preescolares y escolares. Se observan escamas furfuráceas y amarillentas, a veces asentadas en piel eritematosa; son pruriginosas y pueden involucrar la región supraciliar. Su evolución es crónica y recidivante, por lo que el tratamiento suele ser prolongado
Dermatitis seborreica de los pliegues	Afecta a lactantes y se presenta como manchas eritematosas y zonas de maceración en cuello, axilas e ingle. Pueden acompañarse de afectación de piel cabelluda y a menudo se confunde con psoriasis invertida, aunque ésta no es común en dicho grupo etario.
Eritrodermia seborreica de Leinner-Moussos:	El cuadro se acompaña de dificultad para aumentar de peso, mal estado general, diarrea, adenopatías, trastornos de termorregulación, queratitis y úlceras corneales. Si no se instituye tratamiento puede haber complicaciones respiratorias, renales, meníngeas e infecciosas. Las características de las lesiones y su distribución son suficientes para establecer el diagnóstico clínico. No obstante, a veces es difícil diferenciarla de dermatitis atópica.
Dermatitis seborreica del adulto	Pitiriasiscapitis o “caspa común” puede cursar con escamas furfuráceas diseminadas en la piel cabelluda, con predominio en la zona temporal y occipital. Sin embargo, puede abarcar toda la cabeza y además de las escamas furfuráceas. Manifestarse como placas eritematosas, con escamas y pruriginosas
Dermatitis seborreica centro-facial	La topografía habitual es en región supraciliar, surco nasogeniano y mentón. Consiste de placas eritematoescamosas, pruriginosas o asintomáticas, que motivan la consulta porque afectan la imagen corporal del paciente

Eczemátides figurada mediotorácica de Brocq o dermatitis seborreica petaloide	Suele localizarse en la región preesternal. Se caracteriza por placas ovaladas evocativas de pétalos de rosa, eritematosas y con tenues escamas.
--	--

Fuente: (Castillo, 2014). Elaboración Propia.

Tabla 2. Tratamiento Dermatitis seborreica

Tratamiento	Descripción
Agentes no específicos	Los alfa hidroxiaácidos, ácido salicílico y el alquitrán de hulla son agentes queratolíticos por excelencia. El succinato y gluconato de litio son útiles por sus efectos antiinflamatorios y antifúngicos. El zileutón es un inhibidor de la lipooxigenasa, impide la síntesis del sebo de manera transitoria. La keluamida se administra como queratolítico y antiinflamatorio. El tacalcitol derivado de la vitamina D3 actúa sobre la piel modulando el crecimiento epidérmico, la queratinización y la inflamación. También se ha prescrito metronidazol por su efecto antiinflamatorio, peróxido de benzoilo y propilenglicol con buenos efectos.
Corticoesteroides tópicos	Por lo general, los antimicóticos y corticoesteroides tópicos son el tratamiento de primera línea. Se prescriben en periodos cortos para evitar efectos adversos, como: atrofia, telangiectasias, acné y dermatitis perioral, actúan reduciendo la inflamación
Inmunomoduladores	Los inhibidores de la calcineurina, como pimecrolimus y tacrolimus, se consideran una alternativa debido a su eficacia y seguridad, son antiinflamatorios a través de la inhibición de la producción de citocinas. ⁴¹ Sin embargo, el tacrolimus también tiene actividad in vitro fungicida contra <i>Malassezia</i>
Antifúngicos	Entre los agentes antimicóticos azólicos que se prescriben está el ketoconazol 2%, bifonazol 1%, fluconazol 2% y sertaconazol 2%. Las especies <i>M. globosa</i> y <i>M. restricta</i> han mostrado resistencia a estos derivados azólicos. También se ha prescrito terbinafina con buenos resultados, actúa reduciendo el número de organismos de <i>Malassezia</i> en las aéreas tratadas. La ciclopiroxolamina tiene amplio espectro antimicótico, actúa a través de la inhibición de la captación celular de los compuestos esenciales, tiene acción antiinflamatoria porque inhibe la síntesis de leucotrienos y prostaglandinas
Isotretinoína	La isotretinoína vía oral es un retinoide que controla la expresión de genes relacionados con la proliferación celular, con acción específica en los sebocitos, reduce el tamaño y la secreción de la glándula sebácea. Se ha observado que también tiene efecto antiinflamatorio al disminuir la producción de interleucinas por los queratinocitos y sebocitos, por lo que diversos autores han mencionado en la bibliografía su prescripción a dosis bajas

	<p>mencionado en la bibliografía se propone la luz azul como modalidad terapéutica eficaz contra la dermatitis seborreica moderada a severa</p>
Terapia con luz	<p>La fototerapia se ha propuesto como tratamiento efectivo contra la dermatitis seborreica extensa, pero no existen estudios que demuestren su eficacia. Pueden observarse efectos adversos, como quemaduras, prurito y aumento del riesgo de tumores malignos.</p>

Fuente: (Moreno-Vázquez, Calderón, & Bonifaz, 2020). Elaboración Propia.

Conclusiones

La dermatitis seborreica se puede presentar de varios tipos, sin embargo, puede llegar a convertirse en una dermatosis crónica y de complicado manejo. El tratamiento tópico es uno de los más frecuentes, para impedir la evolución hacia un estado más crónico o grave. El dermatólogo debe evaluar bien cada caso para determinar el mejor tratamiento y explicar siempre las posibles consecuencias del avance de la afección.

Su agente causal, está asociado con las levaduras del genero *Malassezia* y el abordaje de su fisiopatología, gracias al estudio y clasificación de los mecanismos de patogenicidad e interacciones moleculares entre el microorganismo y la piel del paciente.

Hay autores que clasifican esta enfermedad, como parte del grupo de dermatitis, otras enfermedades por hongos o como una enfermedad asociada a la psoriasis. Hay muchos tratamientos que se pueden aplicar tanto solos como combinados y en casos más severos se pueden prescribir antimicóticos orales.

Hay que destacar, que esta enfermedad es frecuente en poblaciones de todas las edades, aunque un alto índice se presenta en poblaciones infantiles. Puede afectar cualquier parte de la piel, sin embargo es más frecuente en cuero cabelludo, cara, orejas, cejas y dorso superior. Su diagnostico es clínico y se hace mediante exploración física, no requiriendo generalmente exámenes especiales.

Bibliografía

Castillo, E. (2014). Dermatitis seborreica: una revisión. *Dermatología medica, cosmética y quirúrgica* , 12 (2), 135-41.

Moreno-Vázquez, K., Calderón, L., & Bonifaz, A. (2020). Dermatitis seborreica. Actualización. *Dermatología Revista Mexicana* , 64, 39-49.

Piquero-Martín, J., & Piquero-Casals, J. (1995). Dermatitis Seborreica. Rondón Lugo A, editor. *Dermatología Caracas: Reinaldo Godoy Editor* , 821-825.

Prias, J. W., Erazo, E. T., Morales, V., & Guzmán, A. M. (2019). Dermatitis seborreica: Diagnóstico y Tratamiento. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento* , 3 (3), 77-93.

Salamanca Cordoba, M. A. (2013). Efectividad del tratamiento antifungico en dermatitis seborreica-una revision de tema.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Hidrovo Arteaga, M. J., Kleen Larrea, E. S., Avellan Venegas, E. R., Chilan Cedeño, L. N., & Calvache Ormaza, L. G. (2020). Sintomatología y tratamiento de la dermatitis seborreica. RECIMUNDO, 4(4), 330-336. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.330-336](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.330-336)