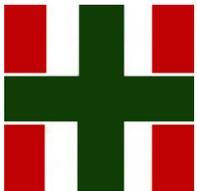


X Jornadas de la Región Metropolitana
*“Errores en diagnósticos, tratamientos,
indicaciones”*

Dra. Ana Giachetti
Sección Dermatología Pediátrica
Departamento de Pediatría
Hospital Italiano



Caso Clínico N°1

- Sexo masculino
- Edad: 10 años
- Queilitis
- Rash en tronco de 14 días de evolución
- Prurito leve
- Niño previamente sano











Cuál es su diagnóstico

1. **Tiña de piel lampiña**
2. **Eccema**
3. **Psoriasis**
4. **Pitiriasis Rosada de Gilbert**
5. **Sífilis secundaria**

Cuál es su diagnóstico

1. Tiña de piel lampiña
2. Eccema
3. Psoriasis
4. Pitiriasis Rosada de Gilbert
5. Sífilis secundaria

Pitiriasis Rosada de Gilbert

- Enfermedad papuloescamosa autolimitada benigna
- Placa madre-Árbol de navidad
- Virus Herpes 7???
- Dura 2 a 12 semanas
- Diagnostico diferencial con sífilis secundaria en adolescentes!!!!
- En general no requiere tratamiento

Cuál es la conducta correcta?

1. VDRL cuantitativa y control ambulatorio
2. Medicar con corticoides VO
3. Eritromicina vía oral
4. Aciclovir vía oral
5. Terbinafina vía oral

Cuál es la conducta correcta

1. VDRL cuantitativa y control ambulatorio
2. Mediar con corticoides VO
3. Eritromicina vía oral
4. Aciclovir vía oral
5. Terbinafina vía oral



Tiña





Psoriasis



Eccema

Caso Clínico N°2

- Sexo masculino
- 3 meses de vida
- Sin antecedentes patológicos personales ni familiares relevantes.
- Dermatitis del pañal 4 semanas evolución
- Tratamiento: cremas barrera - antimicóticos tópicos y por vía oral







Cual es su diagnostico?

- A) Candidiasis del pañal
- B) Dermatitis del pañal
- C) Dermatitis Atopica
- D) Psoriasis

Diagnostico: Psoriasis del pañal

- Clínica
- Fenomeno de Koebner
- Rapado metódico
- Histopatología
- Laboratorio
- Screening de infecciones (via aerea-perianal)
- Respuesta al tratamiento con corticoides tópicos desonide

Candidiasis del pañal











Evolución







Psoriasis en la infancia

- 1/3 de casos de psoriasis
- Antecedentes familiares frecuentes
- Gatillos. Infecciones ,stress ,trauma
- Frecuente compromiso de la zona del pañal
- Terapéutica con corticoides topicos y emolientes

Psoriasis del pañal

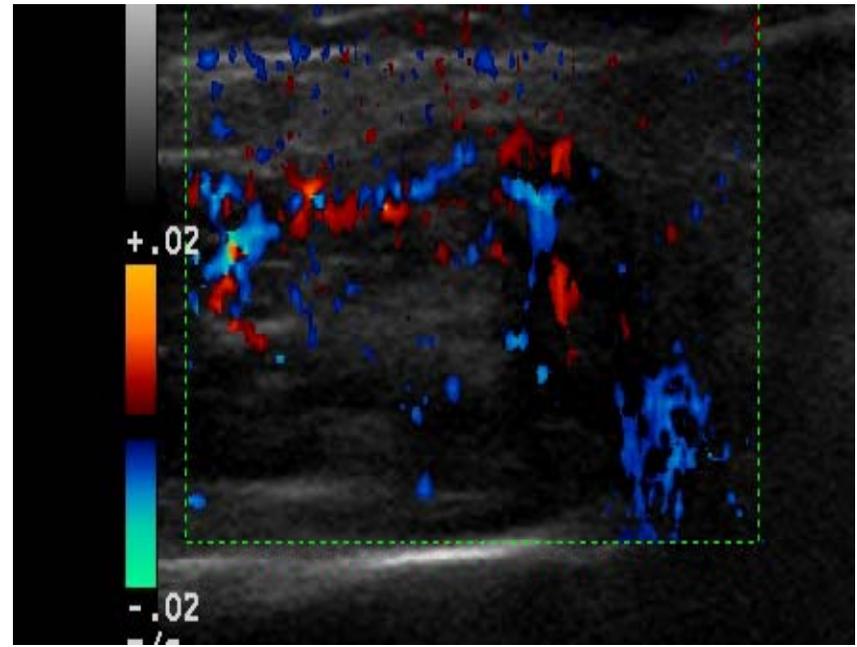
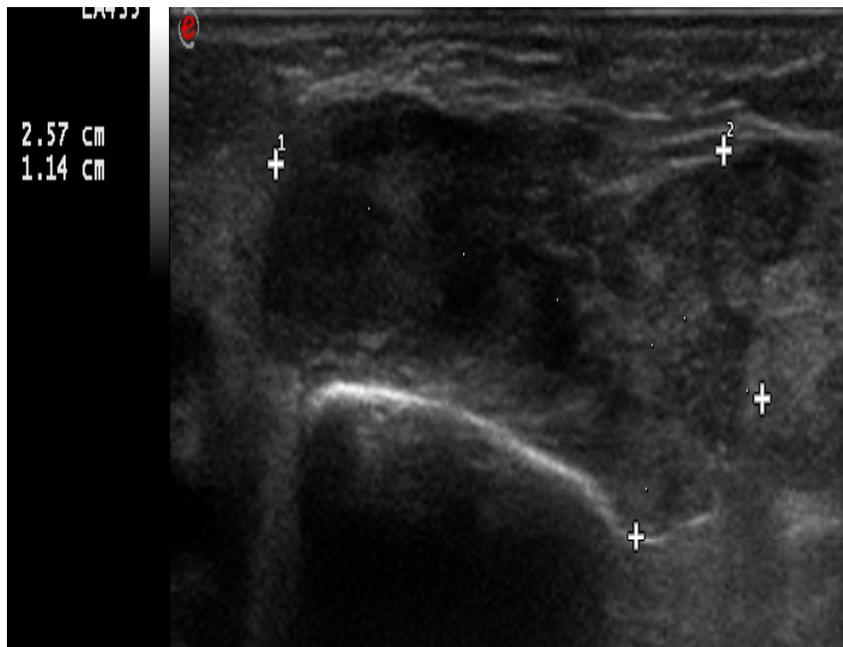
- Desafío diagnóstico
- Desafío terapéutico en pacientes que no responden al tratamiento tópico habitual

Caso Clínico N°3

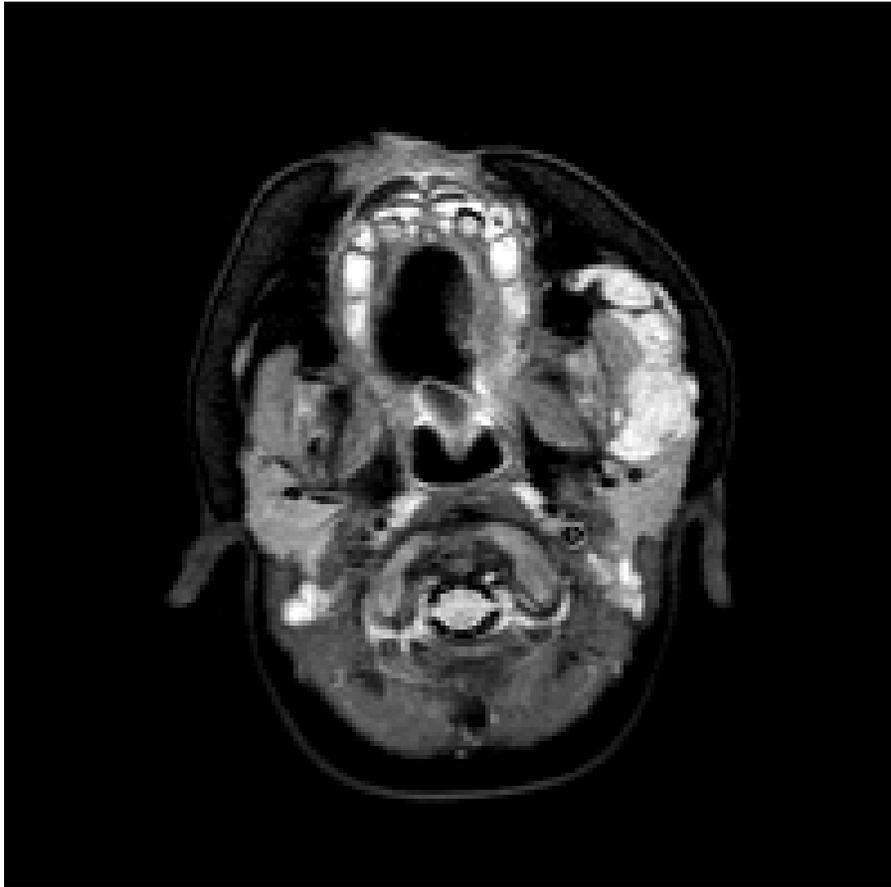
- Edad: 2 meses
- Tumoraación malar izquierda con progresivo aumento de tamaño
- Antecedentes personales:
 - RCIU
 - RNPT(30 semanas)
 - BPEG (1050 gr.)
- Antecedentes familiares: no relevantes



Ecografia doppler



Resonancia Magnética

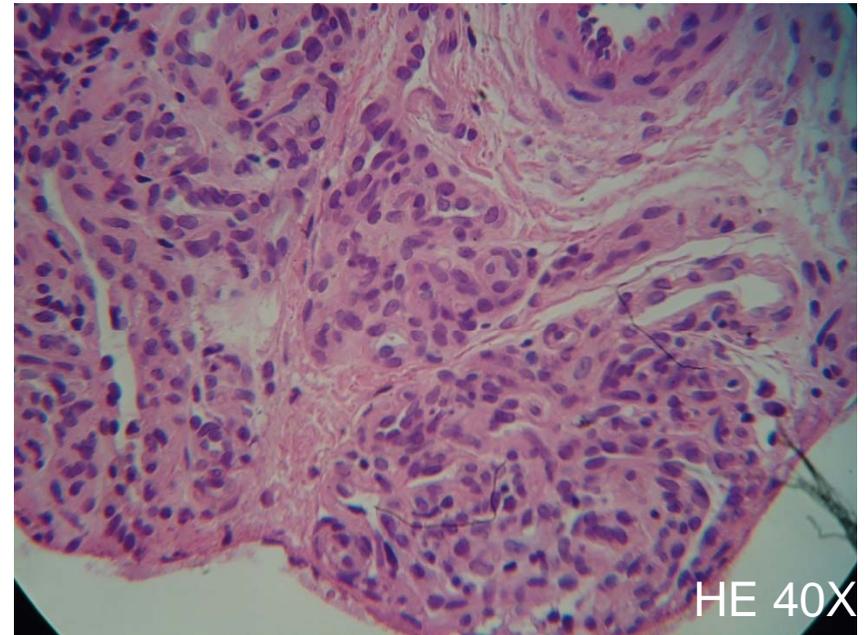
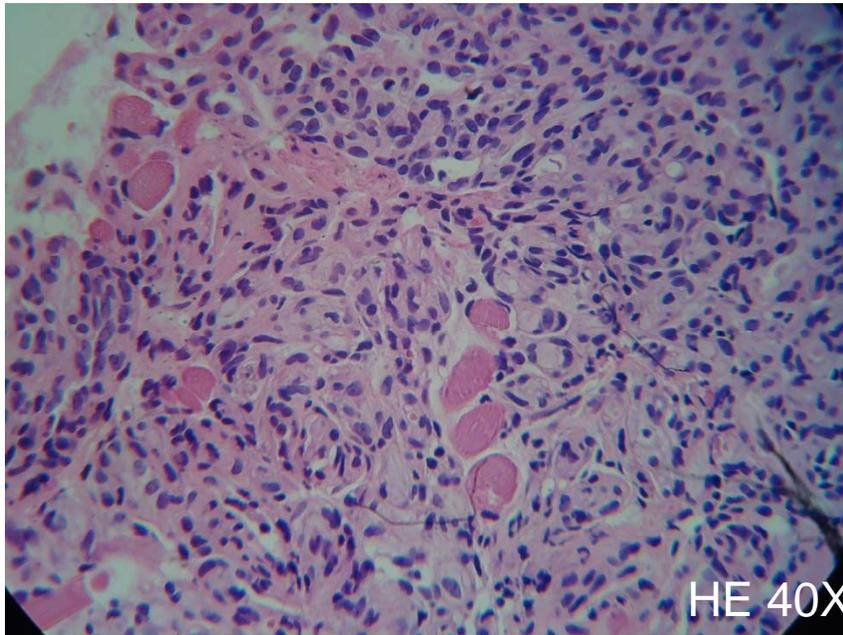


STIR AXIAL



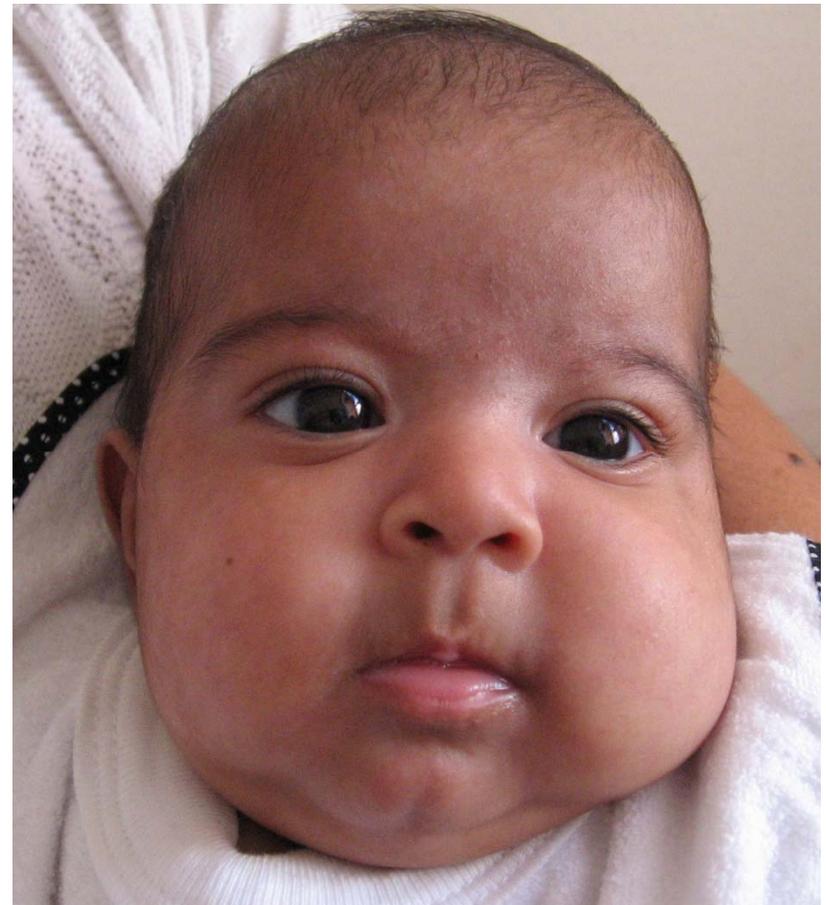
CORONAL CON CONTRASTE

Punción biopsia bajo TAC



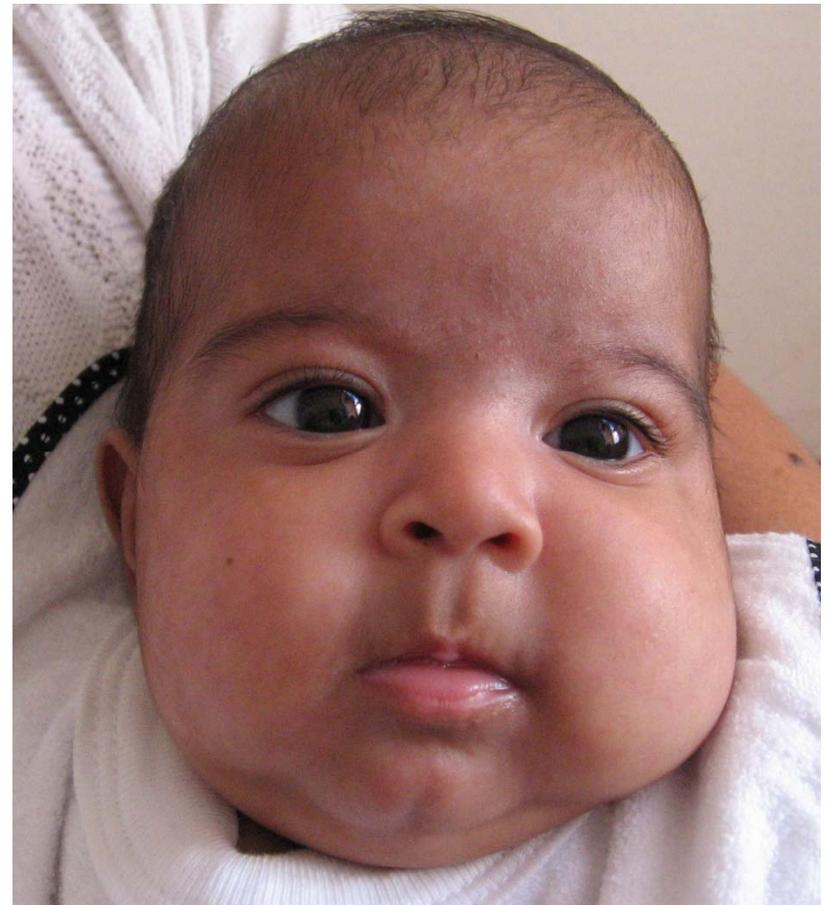
Cual es su diagnostico?

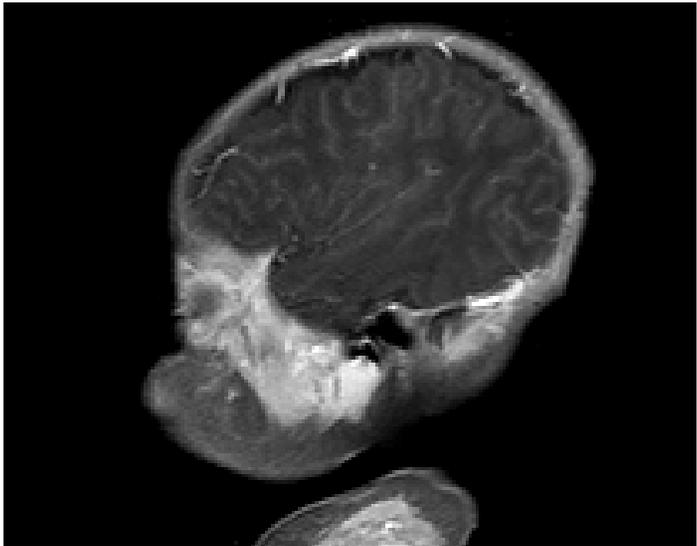
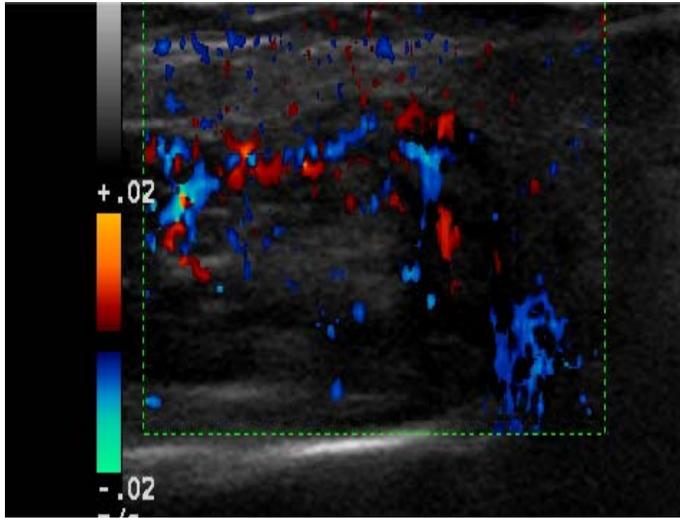
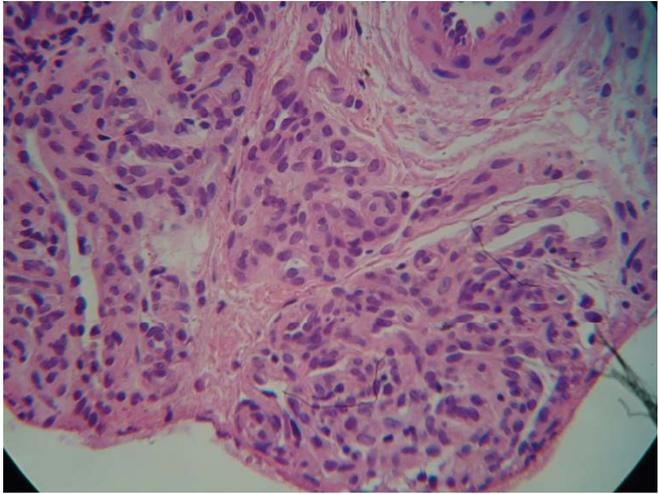
1. Rabdomiosarcoma
2. Hemangioma infantil profundo
3. Fibrosarcoma infantil
4. Malformación vascular



Cual es su diagnostico?

1. Rabdomiosarcoma
2. Hemangioma infantil profundo
3. Fibrosarcoma infantil
4. Malformación vascular





Opciones terapéuticas

1. Conducta expectante
2. Corticoesteroides 3 mgr/kgr/día V.O.
3. Propranolol 2 mgr /kgr/día V.O.
4. Vincristina E.V.

Opciones terapéuticas

1. Conducta expectante
2. Corticoesteroides 3 mgr/kgr/día V.O.
3. Propranolol 2 mgr /kgr/día V.O.
4. Vincristina E.V.

Tratamiento

- Propranolol via oral 2 mgr/kgr/dia
- Evaluacion dia 0,7,30 y mensual
 - Dermatológica
 - Cardiológica
- Controles con ecografia doppler
- Controles de laboratorio

Evolución



Día 0

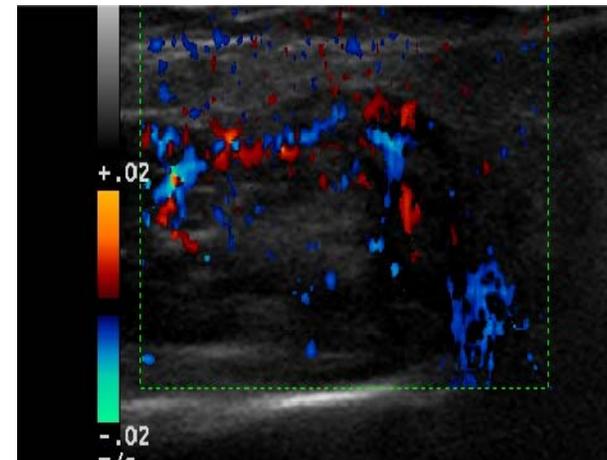
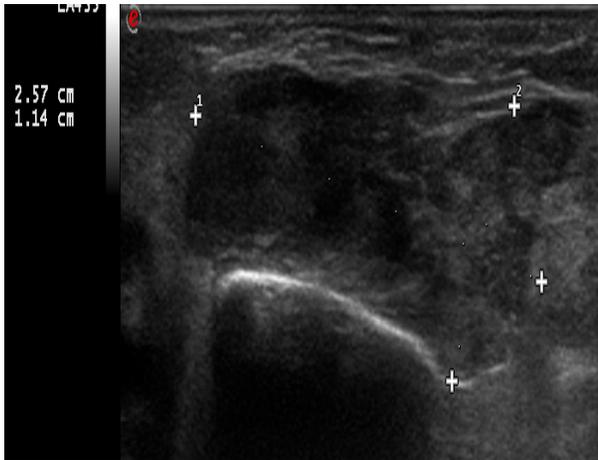


1 mes

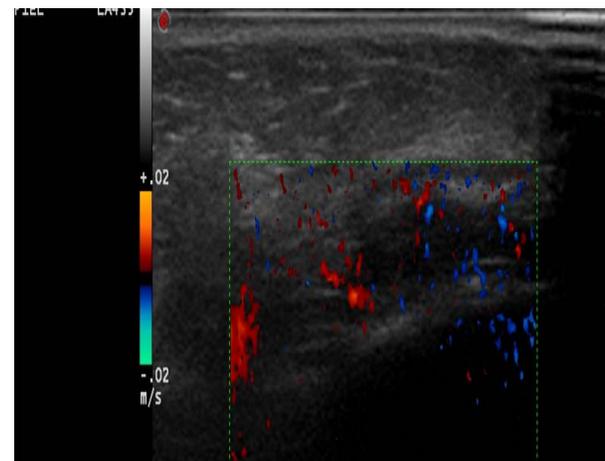
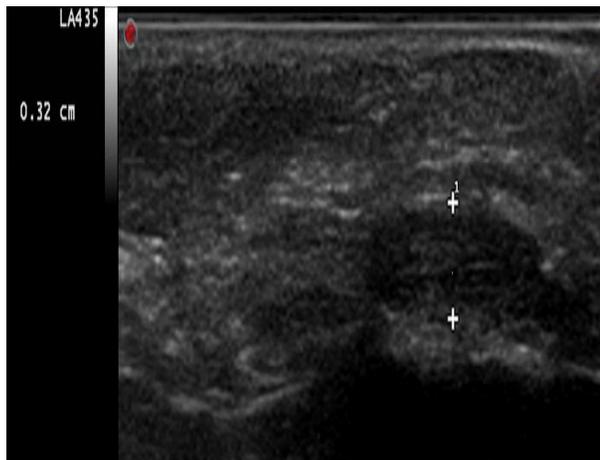


5 meses

Ecografia doppler



Día 0: 11..4 mm de espesor mas de 10 vasos por cm 2 IR de 0..4



Día 120: 3.2mm de espesor menos de 5 vasos por cm2 IR 0.7

Propranolol

- Betabloqueante
- Primera línea actual de tratamiento para HI
- Mecanismo de acción: sist. renina angiotensina?
- Resultados impactantes
- Menores adversidades

HI profundos tratados con propranolol



HI profundos tratados con propranolol

Pre tratamiento



Post tratamiento



¡Gracias por su atención!