

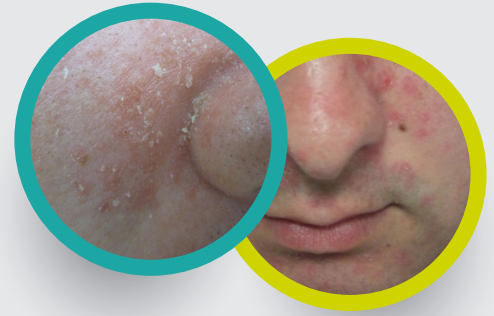
DERMATITIS SEBORREICA

Guía para médicos de atención primaria

Servicio de Dermatología del
Hospital Virgen de las Nieves

¿QUÉ ES LA DERMATITIS SEBORREICA?

La dermatitis seborreica (DS) es una **dermatosis inflamatoria crónica** que cursa en brotes. Es muy frecuente en la población general, especialmente en varones por encima de los 40 años. Su etiología se relaciona con ***Malassezia spp.***, una levadura oportunista.



CLÍNICA

Dermatosis inflamatoria que se manifiesta como pápulas o placas eritematodescamativas cubiertas por **escamas amarillas y untuosas**.

Se distribuye en las **zonas sebáceas**, fundamentalmente cuero cabelludo y región centrofacial (cejas y surcos nasogenianos), aunque también puede afectar a línea media del tronco e incluso zonas intertriginosas como axilas, región submamaria e ingles o al área genital.

En pacientes con enfermedad de Párkinson, antecedente de accidente cerebrovascular, VIH (especialmente con recuento de CD4 < 400/mL), síndrome de Down o en tratamiento con neurolépticos o inhibidores del factor de crecimiento epidérmico, las manifestaciones pueden ser más intensas y resistentes al tratamiento.

Algunas variantes clínicas especiales son:

- **Pitiriasis seca:** (vulgarmente conocida como caspa). Es la variante más leve, exclusiva de cuero cabelludo. No presente inflamación subyacente.
- **Intertrigo seborreico:** Afecta principalmente al pliegue retroauricular, submamario, inguinal y axilar. Las lesiones son menos descamativas que en otras localizaciones.
- **Dermatitis seborreica petaloidea:** Se caracteriza por máculas finamente descamativas sobre el esternón o el área interescapular que acaban confluyendo, dando la apariencia de conformar los pétalos de una flor. Tiene un curso crónico pero su gran extensión y su morfología lo convierte en un cuadro muy florido. Es más frecuente en pieles oscuras.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es clínico y no requiere de pruebas diagnósticas, ni siquiera despistaje de VIH si no existen otros hallazgos clínicos que así lo indiquen.

Debe realizarse el diagnóstico diferencial con las siguientes entidades:

Psoriasis

Las placas de psoriasis en cuero cabelludo pueden confundirse con lesiones de dermatitis seborreica. Las placas de psoriasis están mejor delimitadas y son más eritematosas. Además, se pueden acompañar de manifestaciones a otros niveles o antecedentes familiares. A veces, ambas entidades coexisten bajo el término de "sebopsoriasis".

Rosácea

La rosácea puede confundirse con las manifestaciones faciales de la dermatitis seborreica. No obstante, éstas son menos descamativas y presentan telangiectasias e incluso pústulas.

TRATAMIENTO

Al ser una entidad crónica, requiere un tratamiento inicial de choque, seguido de un tratamiento de mantenimiento para controlar la actividad inflamatoria y evitar brotes. El tratamiento de choque y de mantenimiento suele ser el mismo, siendo la frecuencia de aplicación lo que varía.

	BROTE	MANTENIMIENTO
Cuero cabelludo	Ciclopirox 1% champú 2-3 veces/semana. Ketoconazol 2% champú 2-3 veces/semana.	Ciclopirox 1% champú: 1 vez/semana. Ketoconazol 2% champú: 1 vez/semana.
Cara, tronco y flexuras	Crema (hidrocortisona buteprato) en casos más inflamatorios. Ketoconazol 2% gel con aclarado posterior. Ciclopirox 1% solución.	Independiente de localización: Ciclopirox 1% crema: una vez al día 2 veces por semana. En cara Pimecrolimus tópico: una vez al día 2 veces por semana. Resto del cuerpo Tacrolimus tópico: una vez al día 2 veces por semana.
Conducto auditivo	Fuorato de mometasona 1mg/g crema: una vez al día durante 1 semana	Ciclopirox 1% crema: una vez al día 2 veces por semana.

Aplicar con un bastoncillo

La mayoría de las formulaciones en champú deben aplicarse sobre cabello húmedo dejando actuar unos 3-5 minutos antes del aclarado

Criterios de derivación

Casos refractarios al tratamiento adecuado arriba descrito.