

Manifestaciones de las enfermedades de la piel (erupciones cutáneas)

Las erupciones cutáneas son cambios en la piel que son síntomas de su enfermedad. La capacidad de su correcta valoración y diferenciación constituye la base del diagnóstico dermatológico.

Tradicionalmente, las erupciones cutáneas se dividen en primarias y secundarias:

- las primarias normalmente son el resultado directo del desarrollo de un proceso patológico en la piel
- las secundarias, por lo general, se desarrollan a partir de erupciones primarias y son su consecuencia.

Sin embargo, no es una regla, puesto que en algunos casos —incluso en estadios tempranos de la enfermedad— no se observan erupciones primarias, ya que estas pueden ser poco duraderas.

Pueden distinguirse los siguientes tipos de erupciones primarias: mácula, pápula, nódulo, tumor, vesícula, ampolla, pústula, habón. Las erupciones secundarias abarcan: erosión, excoriación, fisura y rágade, escama, costra, úlcera y cicatriz.

Erupciones primarias

Mácula



Fig. 1. Máculas (vitiligo). En el centro puede verse una erosión cubierta con costra



Fig. 2. Máculas eritematosas

La mácula es un cambio en la coloración de la piel en una superficie limitada que se sitúa al nivel de la piel, es decir, no se percibe al tacto.

1. Máculas por flujo sanguíneo alterado

Máculas por hiperemia. Dichas máculas se forman como consecuencia de una dilatación de los vasos sanguíneos y generalmente son de carácter inflamatorio. Este tipo de erupciones se empalidecen de manera transitoria a la compresión. En función de su tamaño se pueden distinguir

- **Máculas eritematosas:** erupciones pequeñas y normalmente múltiples, que pueden fusionarse y formar lesiones policíclicas y anulares. A menudo se observan en el transcurso de las enfermedades infecciosas (sarampión, rubéola, escarlatina) y de los exantemas inducidos por fármacos.

- **Eritemas:** son erupciones cutáneas de mayor superficie que las máculas eritematosas. Pueden ser de carácter transitorio —entonces están relacionados con el flujo sanguíneo aumentado en los vasos sanguíneos cutáneos (p. ej. eritema por estrés emocional o por sustancias vasodilatadoras)— o permanente, por lo general a consecuencia de una hiperemia asociada a un estado inflamatorio (p. ej. reacción fototóxica y fotoalérgica, erisipela).

- **Eritrodermia** es un estado inflamatorio generalizado de la piel. Se observa un enrojecimiento homogéneo de mayor superficie de la piel acompañado de edema y exfoliación excesiva de la epidermis. Los síntomas acompañantes frecuentes son prurito, a veces linfadenopatía, aumento de la temperatura corporal, escalofríos, malestar.

Máculas por isquemia: se forman a consecuencia del flujo arterial disminuido (p. ej. por el frío), retorno venoso dificultado (insuficiencia venosa), cambios hematológicos (poliglobulia, criofibrinogenemia). Las máculas son de color azulado y se forman a consecuencia de desoxigenación de la sangre a nivel tisular.

2. Máculas causadas por alteraciones de la vascularización

Se asocia a una vasodilatación capilar permanente.

- Máculas vasculares congénitas: p. ej. mancha en vino de Oporto, hemangiomas.
- Máculas vasculares adquiridas: p. ej. telangiectasias (dilatación permanente de los vasos), arañas vasculares, hemangiomas cereza.

3. Máculas petequiales

Se forman a consecuencia de un sangrado dentro de la piel. Es característico de ellas que no se empalidecen a la compresión. El color de las máculas depende de su profundidad (las superficiales son de color rojo, mientras que aquellas más profundas, azuladas) y del paso del tiempo (al principio son rojas, posteriormente se vuelven azuladas, para luego adquirir el color marrón).

Pápula

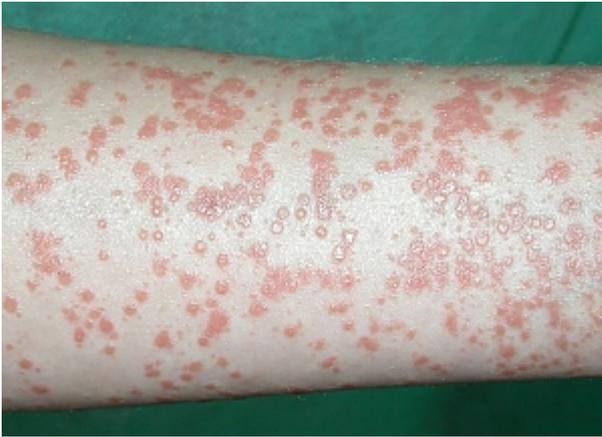


Fig. 3. Pápula

La pápula es una erupción circunscrita que se eleva sobre la superficie de la piel. Desaparece sin dejar cicatriz. Las pápulas alcanzan tamaños de entre 1 mm y 1 cm. Las erupciones de mayor tamaño formadas por la confluencia de varias pápulas se denominan placas.

Pueden distinguirse las pápulas

- **epidérmicas:** las lesiones afectan solamente la epidermis (verrugas vulgares, verrugas planas, verrugas genitales)
- **mixtas:** las lesiones se presentan tanto en la epidermis como en la dermis (liquen plano, psoriasis, dermatitis atópica)
- **dérmicas:** las lesiones se producen en la dermis sin afectar significativamente a la epidermis (pápulas edematosas en el eritema exudativo multiforme e infiltradas en la sífilis).

Nódulo



Fig. 4. Nódulo



Fig. 5. Nódulo (nevus)



Fig. 6. Vesícula



Fig. 7. Ampolla



Fig. 8. Pústula

Un nódulo es una erupción que se eleva sobre la superficie de la piel (hasta 1 cm), está bien delimitada y desaparece dejando cicatriz. Las lesiones afectan al tejido conjuntivo de la dermis.

Los nódulos son erupciones características de tales enfermedades granulomatosas crónicas, como: tuberculosis, sarcoidosis, sífilis. También pueden formarse a consecuencia de trastornos metabólicos (depósito de material: xantelasma) o de una proliferación neoplásica (melanoma nodular, carcinoma basocelular nodular). Los nódulos a menudo tienden a desintegrarse y formar úlceras.

Tumor

El tumor es una erupción que se eleva sobre la superficie de la piel y se

origina en niveles profundos de la piel y tejido subcutáneo. Desaparece dejando cicatriz (excepto el eritema nudoso, la micosis profunda y la micosis fungoide). El tamaño del tumor es superior a 1 cm.

Vesícula

La vesícula es una pequeña erupción (de <1 cm de diámetro) elevada sobre la superficie de la piel y llena de líquido.

Ampolla

La ampolla es una erupción elevada sobre la superficie de la piel y llena de líquido. Su diámetro suele ser superior a 1 cm.

Las ampollas se forman a consecuencia de una separación de las distintas capas de la epidermis o en la frontera entre la epidermis y la dermis. A continuación se presentan distintos tipos de ampollas.

- **Ampollas subcorneales**, de ubicación superficial. Están cubiertas únicamente por el estrato córneo, mientras que su fondo se compone del estrato de células espinosas. Son poco duraderas, tienen una capa fina y flácida que llega a romperse. A consecuencia de ello, se forma una erosión que al cabo de poco tiempo se cubre de una costra. Este tipo de lesiones se presentan en el pénfigo foliáceo y el impétigo ampolloso.

- **Ampollas intraepidérmicas (acantolíticas)**: se forman en el estrato espinoso debido a una pérdida de comunicación entre las células. Las ampollas son grandes, a menudo flácidas. Típicamente se presentan en el transcurso del pénfigo vulgar.

- **Ampollas subepidérmicas**: su techo está integrado por toda la epidermis. Son bien tensas, relativamente duraderas y resistentes al daño mecánico. Aparecen en el penfigoide, epidermolísis ampollosa adquirida, herpes gestationis, dermatitis herpetiforme.

Pústula

La pústula es una pequeña erupción elevada sobre la superficie de la piel, desde el principio llena de pus.

Habón

El habón es una erupción elevada sobre la superficie de la piel, de formación rápida, que desaparece sin dejar cicatriz. La formación de un habón se asocia a un edema de la dermis superficial, como consecuencia de un incremento de la permeabilidad vascular de la piel.

El habón se caracteriza por su color blanco porcelana o rojizo, está bien delimitado y es bastante sólido. La aparición de habones suele ir acompañada de prurito. Este tipo de erupciones se observan tras una picadura de ortiga o en el transcurso del grupo de enfermedades conocido como urticaria.

Erupciones secundarias

La erosión es una pérdida superficial de epidermis que desaparece sin dejar cicatriz. Las erosiones se forman en el lugar de erupciones primarias, tales como vesículas, ampollas, pústulas, erupciones exudativas.

Excoriación



Fig. 9. Excoriación

Es una pérdida lineal de la epidermis secundaria al rascado. A diferencia de las erupciones, las excoriaciones aparecen sobre piel sana debido a daños mecánicos.

Fisura, hendidura

La fisura (hendidura) es una pérdida superficial de piel de carácter lineal que principalmente afecta a la epidermis. Se presenta en las regiones susceptibles a la contracción y estiramiento de la piel (proximidades de los orificios naturales, pezones, articulaciones grandes). Entre los factores que predisponen a la formación de fisuras son: piel seca e hiperqueratosis (queratodermia palmoplantar), edema y estado inflamatorio (intertrigo candidiásico, tina de los pies).

Rágade

La diferencia entre la rágade y la fisura consiste en que la primera tiene una localización más profunda que alcanza el nivel de la dermis. Estas lesiones son más propensas a una infección secundaria y se curan dejando cicatriz.

Escama

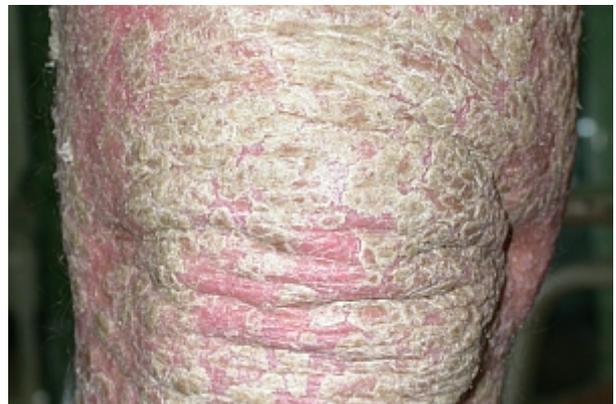


Fig. 10. Escama



Fig. 11. Costra



Fig. 12. Úlcera

La escama es una erupción que se forma debido a un desprendimiento incompleto de capas superficiales córneas de la epidermis.

En función del tamaño de la escama, se distingue entre defurfuración (caspa, parapsoriasis en placas pequeñas, sarampión) y descamación escamosa (eritrodermias, escarlatina, enfermedad de Kawasaki).

Costra

La costra es una erupción que se forma a consecuencia de desecación en la superficie de la piel de líquido seroso, purulento o serosanguinolento junto con los restos de las células, células sanguíneas y bacterias desintegradas. Las alteraciones transitorias de la pigmentación son lesiones secundarias a las costras que cubren erosiones, mientras que las cicatrices son lesiones secundarias a las costras que cubren úlceras.

Úlcera

La úlcera es una pérdida de epidermis y dermis que desaparece dejando cicatriz. Las úlceras pueden formarse a consecuencia de:

- enfermedades venosas, arteriales, linfáticas;
- efecto de los factores físicos y químicos, daños mecánicos y compresión duradera producidos en la piel sana;
- desintegración de tumores, nódulos y pústulas;
- desarrollo de algunas enfermedades infecciosas y enfermedades del tejido conectivo.

Cicatriz

La cicatriz es un tejido conectivo fibroso que reemplaza la dermis en el lugar del daño. A continuación, se describen los tipos de cicatrices.

- **Cicatrices hipertróficas:** crecimientos excesivos e irregulares de tejido cicatricial que se elevan por encima de la superficie normal de la piel circundante (cicatrices por quemaduras).
- **Queloides:** se parecen a las cicatrices hipertróficas. Sin embargo, la diferencia consiste en que los queloides, aparte de la zona de la piel dañada, afectan también a la piel circundante sana. Aparecen al cabo de cierto tiempo del cierre de la herida.
- **Cicatrices atróficas:** más frecuentemente son el resultado de un estado inflamatorio previo. Se sitúan en la superficie de la piel o forman depresiones, son finas y tienen un aspecto de papel de cigarrillo (lupus eritematoso cutáneo, síndrome de Graham-Little, lupus vulgar).

autor:

Jolanta Maciejewska (MD, PhD)