



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/4629 - DERMATITIS PERIORAL DEL ADULTO

R. Abad Rodríguez<sup>a</sup>, E. Cano Cabo<sup>b</sup>, C. Corugedo Ovies<sup>c</sup>, H. Mendes Moreira<sup>b</sup>, M. García Estrada<sup>d</sup> y R. Sánchez Rodríguez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 63 años, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por lesiones eritemato-vesiculosa peribucal no pruriginosa de un mes de evolución con impresión diagnóstica de herpes simple y tratamiento con aciclovir tópico pomada al 5%. Acude a nuestra consulta de Primaria 15 días después por persistir mismo cuadro, sin ninguna mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesiones periorales con pápulas sobre una base eritematosa, con pequeños granos rojos y alguna vesícula, que confluyen en pequeños grupos. No descamación. Sin lesiones en otras localizaciones. No refiere otra clínica acompañante.

**Juicio clínico:** Dermatitis perioral.

**Diagnóstico diferencial:** Rosácea, dermatitis de contacto, foliculitis por Demodex, sarcoidosis, histiocitosis céfálica benigna, lupus miliaris disseminatus faciei (acné agminata) o granulosis rubra nasi.

**Comentario final:** Esta patología dermatológica, descrita en 1964 por Mihan y Ayres es relativamente frecuente en niños y adultos, de etiología desconocida, aunque, a veces, hay factores precipitantes como cosméticos, cremas fotoprotectoras y corticoides tópicos. A nivel anatomo-patológico es prácticamente indistinguible de la rosácea y algunos autores lo consideran una variante de esta enfermedad (las diferencias residen en que en esta dermatitis puede aparecer en niños y no están presentes el “flushing” ni las telangiectasias). El pronóstico depende de la extensión y la cronicidad, pero con un tratamiento adecuado las lesiones se suelen resolver en pocos meses (metronidazol tópico 0,75%, 2 veces al día). Si hay lesiones descamativas usar corticoides tópicos de baja potencia máximo 5-7 días. En casos rebeldes como alternativa a metronidazol usar tetraciclinas. En esta paciente, se inició tratamiento con metronidazol con excelente respuesta.

### Bibliografía

1. Lipozençji J, Hadçavdiç SL. Perioral dermatitis. Clin Dermatol. 2014;32(1):125-30.

**Palabras clave:** Dermatitis perioral. Periorificial. Rosácea.