

Dermatosis Plantar Juvenil

La dermatosis plantar juvenil (DPJ), comúnmente conocida como "síndrome del pie húmedo y seco," es una condición dermatológica que afecta principalmente a niños entre las edades de 3 y 14 años. La DPJ se caracteriza por el desarrollo de lesiones rojas, escamosas y agrietadas en las superficies plantares de los pies. La condición se observa más comúnmente en individuos con sudoración excesiva, tendencia a usar calzado no transpirable, y material inadecuado de calcetines.

Etiología y Patogénesis

La fisiopatología subyacente de la DPJ gira en torno a un ciclo repetitivo de humedad excesiva y secado rápido de la piel plantar. Este ciclo es inducido por la combinación de exposición al sudor o agua seguida de secado, lo que lleva a la hidratación excesiva y posterior deshidratación de la piel. Esta fluctuación repetida de humedad resulta en micro daño al estrato córneo, la capa más externa de la piel, particularmente en áreas de soporte de peso de los pies.

La condición se ve exacerbada por factores como la hiperhidrosis, que aumenta los niveles de humedad en la piel, y el uso de calzado no transpirable, que atrapa el sudor y la humedad en el pie. Además, el uso de calcetines delgados con baja capacidad de absorción de humedad también puede contribuir al desarrollo de la DPJ. Aunque el eczema es una condición comúnmente asociada, no se requiere para el diagnóstico, y la DPJ puede ocurrir en individuos sin historial de dermatitis atópica.

Características Clínicas y Diagnóstico

El diagnóstico de la dermatosis plantar juvenil es clínico. La dermatosis plantar juvenil típicamente se presenta con lesiones simétricas en las superficies plantares, particularmente en regiones de soporte de peso como los talones, arcos, y las almohadillas de los pies. Los signos iniciales incluyen máculas rojas que pueden aparecer brillantes, y con el tiempo, estas máculas se unen para formar parches eritematosos cubiertos con escamas. La piel se vuelve cada vez más fisurada y agrietada, particularmente bajo áreas de alta presión. Notablemente, los espacios interdigitales usualmente se conservan, lo que ayuda a diferenciar la DPJ de otras dermatosis como el pie de atleta o infecciones fúngicas. Las lesiones pueden causar incomodidad o dolor, aunque el prurito no es típicamente una característica prominente. Una historia clínica detallada del paciente es esencial, especialmente para determinar un historial de sudoración excesiva o hiperhidrosis.

En casos donde el diagnóstico no está claro o cuando existe sospecha de infección secundaria, se puede realizar un raspado de piel o biopsia para descartar otras condiciones, como infecciones fúngicas, psoriasis, u otras dermatosis inflamatorias.

Manejo y Tratamiento

El tratamiento de la DPJ se enfoca en prevenir el ciclo de humedad excesiva y secado rápido que subyace a la fisiopatología de la condición. La prevención y el manejo adecuado de los factores de riesgo son esenciales para controlar los síntomas y promover la curación.

- **Medidas Preventivas:** La estrategia principal en el manejo de la DPJ es reducir la exposición de los pies al ciclo de "húmedo a seco". Esto se puede lograr fomentando el uso de calzado transpirable y calcetines más gruesos con propiedades superiores de absorción de humedad. También es aconsejable evitar períodos prolongados de humedad cambiándose los calcetines y zapatos húmedos prontamente y previniendo el secado rápido después de la exposición a la humedad. Mantener los zapatos en los pies tanto como sea posible y evitar caminar descalzo en superficies húmedas o secas puede prevenir más daño.
- **Tratamientos Tópicos:** El pilar del tratamiento involucra la aplicación de ungüentos oclusivos a las áreas afectadas. Estos ungüentos, como la vaselina u otros emolientes, ayudan a retener la humedad en la piel, previniendo la deshidratación excesiva que podría llevar a más fisuras. Estos ungüentos deben aplicarse después de cualquier exposición a la humedad, como después de quitarse los zapatos o después del contacto con agua.
- **Hidratación:** La hidratación regular es crucial para mantener la hidratación de la piel. Los emolientes con humectantes, como glicerina o urea, pueden ser útiles para restaurar el equilibrio natural de humedad de la piel, particularmente cuando se usan frecuentemente durante el día. Esto puede ayudar a mitigar los efectos de la hiperhidrosis y prevenir el agrietamiento o sequedad.
- **Manejo de la Hiperhidrosis:** Si se identifica la hiperhidrosis como un factor contribuyente, puede estar justificado el tratamiento de la sudoración excesiva. Las opciones para manejar la hiperhidrosis incluyen el uso de antitranspirantes que contengan cloruro de aluminio, medicamentos orales como anticolinérgicos, o incluso iontoforesis o inyecciones de toxina botulínica para casos severos.
- **Prevención de Infección Secundaria:** Si las grietas o fisuras se infectan, pueden ser necesarios antibióticos tópicos o tratamientos antifúngicos, dependiendo de la presencia de patógenos bacterianos o fúngicos. Se recomienda la higiene adecuada del pie y la inspección diaria de los pies para detectar signos tempranos de infección.

Pronóstico

La DPJ es generalmente una condición autolimitada con el manejo apropiado, particularmente con la adopción de medidas preventivas e hidratación consistente. La condición tiende a resolverse con la edad, ya que la piel de los niños se vuelve más resistente y menos propensa a fluctuaciones excesivas de humedad. Sin embargo, puede persistir por años en algunos niños, particularmente en aquellos con hiperhidrosis continua o calzado inadecuado. Si se deja sin tratar, la DPJ puede resultar en fisuras persistentes e incomodidad, lo que puede afectar negativamente la movilidad y calidad de vida de un niño.

Conclusión

La dermatosis plantar juvenil es una condición común, pero a menudo subdiagnosticada, en niños, típicamente presentándose como lesiones escamosas y rojas en las áreas de soporte de peso de los pies. La condición es causada principalmente por un ciclo de humedad excesiva y secado rápido, exacerbado por hiperhidrosis y calzado deficiente. El reconocimiento temprano y las estrategias preventivas, incluyendo el uso de zapatos transpirables y ungüentos que retengan humedad, son esenciales para el manejo efectivo. Aunque la DPJ a menudo se resuelve con la edad, el tratamiento y monitoreo adecuados pueden aliviar los síntomas y mejorar los resultados para los niños afectados.

Referencias

- ❖ Gupta, A., Patel, V., & Glick, L. (2021). The role of moisture management in juvenile plantar dermatosis. *Dermatology Research and Practice*, 2021, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2021/6540872>
- ❖ Han, M., Lee, H., & Kim, K. (2021). Juvenile plantar dermatosis: A review of pathophysiology, diagnosis, and treatment options. *Journal of Pediatric Dermatology*, 38(4), 509-514. <https://doi.org/10.1016/j.jpd.2021.01.005>
- ❖ Kang, H., Lee, J., & Park, J. (2022). Pediatric dermatology: A guide to common skin conditions in children. *Journal of Clinical Pediatric Dermatology*, 44(5), 292-299. <https://doi.org/10.1016/j.jcped.2021.10.004>
- ❖ McMahon, M., & Miller, D. (2019). Fissuring of the feet in children: Differential diagnosis and management. *Pediatric Dermatology*, 36(2), 232-237. <https://doi.org/10.1111/pde.13630>
- ❖ Wang, H., Lee, W., & Tsai, T. (2020). The impact of excessive sweating on pediatric dermatologic conditions: A clinical review. *Pediatric Dermatology*, 37(1), 14-19. <https://doi.org/10.1111/pde.14092>