

Dermatitis Perioral

La dermatitis perioral es una afección cutánea de larga duración que afecta principalmente el área alrededor de la boca, pero a veces puede extenderse a la nariz y los ojos. Aparece como una erupción roja, escamosa o con protuberancias y puede causar picazón leve o sensación de ardor. Esta afección es más común en mujeres y adultos, aunque es más rara en niños y hombres. La dermatitis perioral a menudo reaparece, con brotes que pueden durar meses o incluso años. Aunque generalmente no es grave, la naturaleza continua de la afección puede ser angustiante. Puede ser desencadenada por factores como el uso de esteroides tópicos, irritantes de la piel o rosácea.

Fisiopatología y Etiología

La dermatitis perioral es una afección inflamatoria de la piel que causa protuberancias rojas y pústulas, a menudo alrededor de la boca. Aunque la causa exacta no se comprende completamente, se cree que varios factores desencadenan la afección:

- **Uso de Esteroides Tópicos:** Usar cremas o ungüentos con corticosteroides, especialmente durante períodos prolongados en el rostro, es el desencadenante más común. Los esteroides pueden debilitar la barrera de la piel, permitiendo que microorganismos como los ácaros Demodex crezcan, lo que puede llevar a inflamación.
- **Irritantes de la Piel:** Ciertos productos para el cuidado de la piel, especialmente aquellos con fragancias o químicos agresivos, pueden irritar la piel y empeorar la dermatitis perioral. El fluoruro en algunas pastas dentales también puede ser un desencadenante para algunas personas.
- **Rosácea:** La dermatitis perioral a menudo está relacionada con la rosácea, una afección que causa enrojecimiento facial y vasos sanguíneos visibles. Algunas personas con rosácea también pueden desarrollar dermatitis perioral, lo que hace más difícil distinguir las dos.
- **Otros Desencadenantes Potenciales:** Otros factores que pueden contribuir a la dermatitis perioral incluyen estrés, cambios hormonales, ciertos alimentos y factores ambientales como temperaturas extremas o exposición al sol.

Características Clínicas

La dermatitis perioral generalmente aparece como protuberancias rojas o rosadas y pústulas alrededor de la boca, y en algunos casos, puede extenderse a la nariz o incluso alrededor de los ojos. La erupción a menudo es un poco escamosa o con protuberancias, con picazón leve o sensaciones de ardor. Un signo clave de la dermatitis perioral es que la piel cerca de los labios típicamente permanece sin afectar. La afección puede aparecer y desaparecer, con brotes que duran meses o incluso años, a menudo desencadenados por factores como el uso de esteroides tópicos o irritación de la piel. En algunos casos, puede resultar en decoloración de la piel a largo plazo o cicatrices.

Diagnóstico

La dermatitis perioral generalmente se diagnostica mediante un examen físico, donde un proveedor de

atención médica busca la erupción característica. También preguntarán sobre su historial médico, incluyendo el uso de esteroides tópicos, cremas faciales o pasta dental fluorada, para ayudar a identificar posibles desencadenantes. En la mayoría de los casos, no se necesitan pruebas de laboratorio, pero si la erupción es inusual o grave, se puede hacer una biopsia de piel para descartar otras afecciones como rosácea, dermatitis seborreica o infecciones por hongos. También es importante verificar otras afecciones, como la rosácea, que pueden hacer que el diagnóstico y el tratamiento sean más complejos.

Tratamiento

El tratamiento para la dermatitis perioral implica abordar los factores que desencadenan la afección, usar tratamientos tópicos y, en algunos casos, medicamentos orales. Si bien el tratamiento a menudo es exitoso, pueden ocurrir brotes, por lo que puede ser necesario un manejo continuo.

- **Suspensión de Agentes Causantes:** El primer y más importante paso es suspender el uso de esteroides tópicos, incluso los de venta libre como la hidrocortisona. Aunque suspender los esteroides puede empeorar inicialmente la erupción, es crucial para la mejoría a largo plazo. Evite volver a aplicar esteroides durante este tiempo, ya que puede empeorar la afección. Además, suspenda los humectantes o cremas faciales que contengan irritantes o aceites. Para casos persistentes, cambie a pasta dental sin fluoruro.
- **Tratamientos Tópicos:** Para casos leves a moderados, los tratamientos tópicos a menudo son efectivos para manejar la afección. Estos tratamientos incluyen:
 - **Antibióticos tópicos:** Medicamentos como el gel de metronidazol o la crema de clindamicina se prescriben comúnmente para reducir la inflamación causada por el crecimiento bacteriano excesivo y los ácaros Demodex.
 - **Inhibidores tópicos de calcineurina:** Las cremas de tacrolimus o pimecrolimus pueden usarse para reducir la inflamación, especialmente en pacientes que prefieren no usar esteroides.
- **Medicamentos Orales:** Para casos más graves o si los tratamientos tópicos no funcionan, pueden ser necesarios antibióticos orales. Los antibióticos más efectivos para la dermatitis perioral son:
 - **Doxiciclina o minociclina:** Estos se prescriben comúnmente debido a sus propiedades antiinflamatorias y antibacterianas.
 - **Tetraciclina:** Este antibiótico también es efectivo para tratar la dermatitis perioral, pero es menos común debido a sus efectos secundarios.
 - Los antibióticos orales generalmente se toman durante 6-12 semanas, con la dosis reducida a medida que la afección mejora. A veces, se necesita un régimen de dosis baja a largo plazo para prevenir brotes.
- **Terapias Adyuvantes y Alternativas**
 - **Tratamientos con láser:** Los láseres de colorante pulsado pueden ayudar, especialmente para aquellos con dermatitis perioral relacionada con rosácea, ya que se enfocan en los vasos sanguíneos y reducen la inflamación.
 - **Azufre tópico:** En algunos casos, los tratamientos a base de azufre pueden ayudar al actuar como un agente antimicrobiano.
- **Prevención de Recurrencias:** Incluso después del tratamiento, la dermatitis perioral puede regresar. Para reducir la posibilidad de brotes, continúe evitando los desencadenantes conocidos, incluidos los esteroides tópicos, irritantes y pasta dental fluorada. Si los síntomas regresan, las mismas opciones de tratamiento—antibióticos orales y tratamientos tópicos—generalmente son efectivas.

Pronóstico

Con el tratamiento adecuado, el pronóstico para la dermatitis perioral es generalmente positivo. Muchas personas ven una mejora significativa o resolución completa de sus síntomas con antibióticos orales y tratamientos tópicos. Sin embargo, los brotes son comunes, especialmente si se vuelven a usar esteroides tópicos o si están presentes otros desencadenantes. Para aquellos con rosácea subyacente, la dermatitis perioral puede continuar o eventualmente desarrollarse en una afección crónica similar a la rosácea.

Conclusión

La dermatitis perioral es una afección cutánea común y de larga duración que afecta principalmente el área alrededor de la boca. Si bien puede ser persistente y difícil de manejar, con el tratamiento adecuado, incluyendo la suspensión de cualquier desencadenante, el uso de antibióticos tópicos u orales, y el seguimiento de las pautas del paciente, generalmente es posible una mejora significativa. Al tratar tanto los síntomas como las causas subyacentes, la mayoría de las personas pueden obtener un buen control de la afección y reducir las posibilidades de brotes.

Referencias

- ❖ Bhatia, S., & Garg, V. (2022). Perioral dermatitis: An overview and update on treatment options. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 15(5), 18-25.
- ❖ Beck, C. A., & Black, J. (2021). Treatment of perioral dermatitis with oral antibiotics. *Dermatology Clinics*, 39(3), 435-442. <https://doi.org/10.1016/j.det.2021.04.007>
- ❖ Georgakopoulos, J., & Fleming, P. (2020). Perioral dermatitis: Pathogenesis, clinical features, and treatment. *International Journal of Dermatology*, 59(6), 736-742. <https://doi.org/10.1111/ijd.14635>
- ❖ Kurtz, T., & Saville, M. (2021). Advances in the management of perioral dermatitis. *Journal of Drugs in Dermatology*, 20(10), 1085-1090. <https://doi.org/10.36849/JDD.6217>