

CASO CLÍNICO

Dermatitis periocular en un paciente pediátrico. Reporte de un caso y hallazgos clínicos.

Andrea Aguilar,* Paulina Dassum,* Veronica Uraga**

* Médicos Rotantes del “Centro Dermatológico Dr. Uraga”
** Médico Dermatólogo del “Centro Dermatológico Dr. Uraga”

Correspondencia: andrea.aguilar.aviles94@gmail.com

Palabras clave: Dermatitis de contacto. Tobramicina. Gotas oftálmicas.

Fecha de recepción: 07/25/2022
Fecha de aceptación: 08/09/2022

RESUMEN

La dermatitis periocular es comúnmente observada en enfermedades de la piel como dermatitis atópica y psoriasis, pero se asocia con mayor frecuencia con dermatitis alérgica de contacto. Presentamos un caso de lesiones ubicadas en la piel del rostro, posterior al contacto con colirio oftálmico con componente antibiótico (tobramicina), y se realiza una breve revisión de la bibliografía al respecto.

INTRODUCCIÓN

Las dermatitis perioculares, peripalpebrales o ubicadas en zonas cercanas relacionadas, pueden ser observadas en múltiples procesos dermatológicos, como dermatitis de contacto tanto alérgicas como irritativas, dermatitis seborreica, dermatomiositis, psoriasis, etc. Dentro de estas diferentes causas la más frecuente es la dermatitis de contacto alérgica (DCA).

Los eccemas irritativos de contacto son reacciones inflamatorias no alérgicas desencadenadas en la piel por la aplicación de un producto químico y que se manifiestan con una reacción ecematosa.¹ Su aparición en las personas depende del agente irritante y de la concentración del mismo. En los párpados pueden manifestarse dermatitis de contacto «ectópicas» (por arrastre del alérgeno con los dedos) o sensibilizaciones específicas, por ejemplo a componentes de colirios oftálmicos. En los individuos atópicos frecuentemente se observa una dermatitis fisurada de los párpados superiores, probablemente debida a un mecanismo irritativo.²⁻³ Los preparados en forma de gotas y colirios

oftalmológicos utilizados en el mantenimiento o desinfección de lentes de contacto también pueden provocar dermatitis de contacto.⁴

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 4 años de edad con antecedentes de dermatitis atópica, quien consulta por presentar cuadro clínico de cuatro días de evolución, caracterizado por eritema con micropápulas, xerosis, descamación y fisuras, con aspecto de gota chorreada que se extiende desde el surco lagrimal hasta el surco nasogeniano (Foto 1). A la observación se evidencia la liquenificación y fisuras en párpado inferior que se acompaña de ardor y prurito, además de la xerosis generalizada (Foto 2). La madre refiere que durante la última semana al niño le fueron administradas gotas oftálmicas de tobramicina para tratar una conjuntivitis bacteriana.

Para el tratamiento se le indicó compresas frías descongestivas, crema con corticoide y antibiótico, anti-



Fotos 1 y 2. Lesiones eritematoeccematosas subpalpebrales y en surco nasogeniano al momento de la consulta.



Fotos 3 y 4. Mejoría casi total de sus lesiones tras dos semanas de tratamiento.

histaminico oral (hidroxicina), corticoide oral por un periodo de siete días, además de constante y abundante lubricación e hidratación de la piel. El paciente retornó a los quince días con una notoria mejoría de su cuadro observándose zona eritematosa residual discreta que luego desapareció totalmente (Fotos 3 y 4). A este punto el tratamiento de mantenimiento se enfoca en mejorar el cuadro de dermatitis atópica generalizada, por lo cual se le indica que mantenga el uso de jabones y lociones especiales para tratar su patología de base.

DISCUSIÓN

La tobramicina es un antibiótico que pertenece al grupo de los aminoglucósidos.⁴ La tobramicina vía oftálmica se emplea para tratar infecciones localizadas en el ojo provocadas por bacterias sensibles a este antibiótico.⁵ Sus efectos secundarios en piel y tejidos subcutáneos son poco frecuentes afectan a menos del 1% de cada 100 pacientes y la clínica que se presenta esta conformada por la erupción cutánea con eritema y edema del área, asociada con prurito

intenso.⁶ Este es un raro caso de reacción a la tobramicina, ya que la aplicación de este antibiótico en colirio tiene por lo general, un muy buen rango de seguridad.

CONCLUSIÓN

El caso clínico expuesto llama la atención por la distribución lesional así como por el hecho de que la tobramicina haya sido el agente causal, dado que los reportes de casos de dermatitis alérgica de contacto o dermatitis periorbicular causada por este antibiótico son extremadamente raros. Recomendamos recordar la posibilidad de reacciones con este tipo de medicamentos en uso tópico, sobre todo cuando son administrados a niños que tengan como antecedente personal, dermatitis atópica o un fondo alérgico general, a fin de evitar posibles reacciones adversas a los mismos.⁷

BIBLIOGRAFÍA

1. MIYAZATO, H., YAMAGUCHI, S., TAIRA, K., ASATO, Y., YAMAMOTO, Y., HAGIWARA, K., & UEZATO, H. (2010). Allergic contact dermatitis due to diclofenac sodium in eye drops. *The Journal of Dermatology*, 38(3), 276–279.
2. Puig Sanz, L. (2002, September 01). Dermatitis de Contacto. Alergia e irritación. Retrieved October 27, 2022, from <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-dermatitis-contacto-alergia-e-irritacion-13036533>
3. Alvarez, M. S., & Brancaccio, R. R. (2006). Periorbital dermatitis. *Dermatitis*, 2006;17:,43–44.
4. Aminoglicósidos. Aplicaciones Prácticas. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Archivado desde el original el 2 de abril de 2015. Consultado el 14 de octubre de 2008.
5. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela Servicio de Farmacia – Ficha de Fórmula. (n.d.). Retrieved October 28, 2022, from <https://www.basesoft.es/compounds/compound0024.html>
6. Tobramicina Oftálmico. (n.d.). Retrieved October 27, 2022, from https://www.medicinanet.com.br/conteudos/medicamentos/1019/tobramicina_ofthalmico.htm
7. Quemadura Grado 2 Superficial por “Slime.” Reporte de un caso. *Revista del Centro Dermatológico Uraga*. 2021;3: