

# SEMIOLOGÍA DE LA PIEL

Dr. Antonio Rondón Lugo

**Coordinador Comité de Bioética Instituto de Biomedicina  
Universidad Central de Venezuela**

**Dermatólogo Clínica Santa Sofía Caracas**

[dermatol@cantv.net](mailto:dermatol@cantv.net)-

[www.antoniorondonlugo.com](http://www.antoniorondonlugo.com)

[rondonlugo@yahoo.com](mailto:rondonlugo@yahoo.com)

Para examinar la piel, se debe realizar previamente un interrogatorio. Aunque hay distinguidos dermatólogos que prefieren primero examinar la piel y luego realizar la visualización de las lesiones.

## **INTERROGATORIO**

**Motivo de consulta:** ¿cómo se inició la enfermedad?, ¿cómo evolucionó?, ¿qué tratamientos fueron realizados y cuál fue la respuesta: mejoró, empeoró? Todo es importante, por ejemplo: una micosis superficial puede haber mejorado transitoriamente con esteroides tópicos, pero posteriormente las lesiones aumentaron, o se aplicó una sustancia que produjo una dermatitis de contacto y la apariencia de las lesiones se volvió totalmente distinta.

La urticaria, herpes simple aparecen bruscamente, en cambio la pitiriasis rosada comienza por una lesión heráldica y luego aparecen otras lesiones. La alopecia androgenética se inicia de manera progresiva, la areata en cambio es de aparición repentina.

**Antecedentes familiares:** son importantes en varias enfermedades (dermatitis atópica, vitiligo, alopecia androgenética, melanoma, acné, etc.)

**Epidemiología:** en :escabiosis, pediculosis, hansen, dermatitis de Berlocque, larva migrans, ITS, etc.

**Oficios y hobbies:** dermatitis de contacto.

## **EXAMEN DERMATOLÓGICO**

Primero se debe examinar la piel en su totalidad y luego por regiones. Al igual que con las obras de arte, se deben observar a distancia y luego precisar detalles. El empleo de lentes de aumento es de gran utilidad, hoy es común el empleo del dermatoscópico que logra un aumento de hasta 200 veces el tamaño natural. Es importante contar con buena iluminación, lo ideal es la luz natural o en su defecto, una luz artificial adecuada. El examen debe realizarse en un local apropiado y disponer del tiempo suficiente. Revisar toda la superficie corporal, cuero cabelludo, cavidad bucal, etc. Observar la piel, resequedad, oleagenicidad, etc.

**La topografía de las lesiones:** qué parte afecta ?

superficies extensoras : como los codos y rodillas, allí es frecuente la psoriasis ; pliegues de antebrazos y poplíteos común en dermatitis atópica ; áreas expuestas al sol : fotodermatosis, Lupus eritematoso; intertriginosas : candidiasis etc.

Cuando las lesiones son todas similares, como en el vitiligo, se describen de una vez,ejm : manchas acrómicas de diferentes tamaños y formas en cara, tronco, etc. Pero cuando son diferentes, se deben describir por regiones, por ejemplo: en cara se aprecian manchas, nódulos, etc.

## **CLASIFICACIÓN PRÁCTICA DE LAS LESIONES DERMATOLÓGICAS**

PRIMARIAS (lesiones iniciales)

Manchas o máculas

Pápulas

Roncha o habón Vegetación

Nódulo

Tumor

Vesícula Ampolla Flictena Pústula  
Quiste

### **PRIMARIAS**

**Mácula: o manchas** Cambio de color sin alteración en la superficie. Pueden ser más oscuras que la piel: **máculas hiperocrómicas o hiperpigmentadas**, por ejemplo en lesiones residuales, en melasma, etc. Pueden tener menos color que la piel normal: **máculas hipocrómicas**, como en pitiriasis alba, pitiriasis versicolor, lepra indeterminada, etc. O pueden no tener color: **máculas o manchas acrómicas**, (color tiza) como las observadas en el vitiligo, piebaldismo, etc

**.Pápula:** Elevaciones circunscritas de la piel, de consistencia sólida, que miden hasta 1 cm. Puede ser única o múltiples, aisladas, confluentes, y de color variable. De origen epidérmico: verrugas planas, molusco contagioso; de origen dérmico: lúes; o de origen mixto: liquen plano.

**Roncha o habón:** Elevaciones eritematosas, edematosas y evanescentes (que desaparecen constantemente, de manera espontánea o por vor vitropresión). Son típicas de la urticaria.

**Vegetación:** Son una especie de verrugas, formadas por el crecimiento de las papilas y la hiperqueratosis. Ejemplo: verrugas vulgares.

**Nódulo:** Similar a la pápula pero de mayor tamaño, y puede llegar a la hipodermis. Ejemplo: Eritema nudoso.

**Tumor:** Lesiones con tendencia a crecer y persistir por neoformación progresiva. Pueden ser de origen benigno o maligno, de diferentes formas, tamaños y superficies. Ejemplos: Queratosis Seborréicas (benignas), Carcinoma Basocelular (maligno)

**Vesícula:** Lesiones elevadas y circunscritas, de contenido líquido, tamaño no mayor a 5 mm. Ejemplos: Herpes simple, miliaria

**Ampolla:** Igual que la vesícula pero de mayor tamaño. Ejemplo: pénfigo

**Flictena:** Son iguales a las anteriores, pero este nombre se reserva a las observadas en quemaduras y experimentos.

**Pústula:** Cualquiera de las tres anteriores pero de contenido purulento. Ejemplo: Impétigo contagioso.

**Escama:** Desprendimiento de la capa córnea, pueden ser escamas finas como las observadas en pitiriasis versicolor o gruesa como en la psoriasis, ictiosis.

**Quiste:** Cavidad epidérmica de tamaño y forma variables, de contenido líquido o semisólido. Ejemplo: quiste sebáceo.

## **SECUNDARIAS**

Costra

Escama

Erosión

Excoriación

Fisura

Úlcera

Fistula

Escara

Cicatriz

Atrofia

Esclerosis

Liquenificación

Placa

## **SECUNDARIAS**

**Costra:** Desección de suero con sangre y restos epiteliales. Pueden ser de aspecto hemático como en el ectima, o tener aspecto como la miel: melicéricas en piodermitis.

**Escama:** También se pueden clasificar como secundarias, como en la psoriasis, y ser finas o gruesas.

**Erosión o exulceración:** Pérdida superficial de la epidermis.

**Excoriación:** Abrasión por rascado.

**Fisura:** Ruptura de la continuidad de la piel.

**Úlcera:** Pérdida de sustancia que llega hasta la dermis.

**Fístula:** Trayecto de aspecto fibroso, con apariencia de conducto.

**Escara:** Tejido muerto o necrótico.

**Cicatriz:** Neoformación de tejido que repara las heridas.

**Esclerosis:** Condensación de la dermis, puede ser primaria como en la esclerodermia.

**Atrofia:** Disminución del espesor y consistencia de la piel.

**Liquenificación:** Aumento del engrosamiento de la piel con acentuación de pliegues.

**Placa:** Confluencia de varias lesiones.

## **FUNCIONES DE LA PIEL**

Estética. •

Protectora: medio ambiente. •

Equilibrio Hidroelectrónico. •

Termorreguladora. •

Melanocítica: productora de pigmento. •

Endócrina: productora de Vitamina D y andrógenos.

Inmunológica

## **GLOSARIO COMÚN EN DERMATOLOGÍA**

**Acantolisis:** pérdida de unión entre las células, observada en pénfigo.

**Acantosis:** engrosamiento del cuerpo mucoso de malpighio.

**Emolientes:** sustancias que ablandan y mejoran la hidratación.

**Hiperqueratosis:** engrosamiento de la capa córnea.

**Paraqueratosis:** presencia de núcleos en la capa córnea.

## **SIGNOS**

**Signo o fenómeno de Köebner:** fenómeno donde se observa la reproducción o aparición de lesiones similares por traumas. Ejemplos: en psoriasis, liquen plano, vitiligo, etc.

**Signo de Auspitz:** se produce en lesiones eritemato descamativas como la psoriasis, cuando al frotar la superficie de las lesiones descamativas, éstas presentan un sangrado puntiforme. Su explicación se debe al aplanamiento de las crestas papilares, que hace que los capilares se encuentren más cerca de la superficie.

**Signo de Darier:** cuando al frotar alguna lesión, ésta presenta enrojecimiento (eritema), se da por la liberación de enzimas mastocitarias.

**Dermografismo:** se realiza un dibujo (líneas con un objeto de punta roma, se esperan 5 – 10 minutos, es positivo cuando el dibujo se enrojece y abulta. Se presenta en reacciones de urticaria con frecuencia.

## **EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS FRECUENTEMENTE EN DERMATOLOGÍA:**

**Examen micológico.**

**Examen bacteriológico.**

**Luz de wood:** empleada en Pitiriasis versicolor, vitiligo, etc.

**Dermatoscopía:** para ver las lesiones de mayor tamaño.

**Biopsia** para histopatología, Inmunofluorescencia, cultivos, etc.

## **Frecuencia enfermedades por edad**

En un estudio realizado en consulta privada y hospitalaria (Rondón , Weiss, Perez A)encontraron que las dermatosis mas frecuentes eran :

**Infancia :** Dermatitis atópica , infecciones

**Adolescencia :** acné , dermatitis seborreica

**Adultos :** alopecia , infecciones trans. Sexual

**Adulto mayor :** cáncer -fotodaño , úlcera

## **Nota**

**Este capítulo viene con un anexo de fotos**

