

Dermatología común y trisomía 21 : parte 1

- **La foliculitis es una enfermedad cutánea importante tanto en niños como en adultos con trisomía 21:**
 - La etiología, infecciosa o expresión folicular de la xerosis generalizada, es objeto de debate.
 - Las lesiones son más frecuentes en los muslos y las nalgas.
 - Es frecuente la forma "crónica" diseminada y recurrente, que algunos consideran una forma de transición entre la foliculitis y la hidrosadenitis supurativa.
 - La cicatrización en forma de anetodermia "secundaria" es frecuente.
 - El tratamiento de la foliculitis debe ser activo, adaptado al diagnóstico etiológico y, ante la menor duda sobre el diagnóstico o la recidiva, remitir al dermatólogo.
- **Acné común en las personas con trisomía 21:**
 - Es una patología frecuente en la adolescencia, pero su prevalencia puede ser inferior a la de la población general, con un retraso probable en la edad de aparición.
 - A diferencia de la población general, puede ser más frecuente en varones.
 - La prevalencia en adultos es comparable a la de la población general.
 - La presentación clínica es similar a la de la población general, con predominio de las formas retentivas y una topografía similar de las lesiones.
 - En cuanto al tratamiento, deben seguirse las recomendaciones publicadas para la población general.
- **La queratosis pilar (QP) es un diagnóstico frecuente en la trisomía 21:**
 - Es una patología frecuente en niños pequeños con trisomía 21, con un pico de incidencia en la adolescencia.
 - Se presenta principalmente en su forma común, pero también se han descrito ciertos subtipos de la variante QP Atrófica.
 - Su tratamiento no será diferente de la de la población general.

- **Las dermatitis más frecuentes en las personas con trisomía 21 son la dermatitis "eccematosa", cualquiera que sea su etiología (atópica, de contacto), y la dermatitis seborreica:**
 - La prevalencia de la dermatitis atópica en la trisomía 21 es comparable, o incluso inferior, a la de la población general, y su presentación clínica y tratamiento son similares a los de los individuos neurotípicos.
 - La dermatitis de contacto irritante o alérgica debe considerarse como diagnóstico diferencial de la dermatitis "eccematosa" en pacientes con trisomía 21, y debe realizarse una búsqueda sistemática de productos irritantes o alérgenos de contacto durante el interrogatorio.
 - La dermatitis seborreica tiene una elevada prevalencia en los pacientes con trisomía 21; su presentación clínica no parece ser muy diferente de la de la población general; algunos sugieren que los primeros signos pueden ser más precoces, afectando al cuero cabelludo y la cara, pero también a las zonas intertriginosas como parte del espectro de la "sebopsoriasis", y, por último, que el curso puede ser más grave y crónico que en la población general.
- **La xerosis es muy frecuente y forma parte integrante del fenotipo cutáneo de la trisomía 21:**
 - Muy frecuente entre los 5 y los 10 años, su prevalencia aumenta rápidamente con la edad, alcanzando aproximadamente uno de cada 2 ó 3 pacientes en adolescentes y adultos jóvenes, y más de 3 de cada 4 pacientes en adultos mayores.
 - Fuente importante de molestias y prurito, requiere la aplicación diaria de jabones y emolientes suaves en todo el tegumento. Este tratamiento podría ofrecerse sistemáticamente para las personas con trisomía 21.
- **La hiperqueratosis suele ser concomitante con la presencia de xerosis en la trisomía 21:**
 - La queratosis palmoplantar, que puede afectar hasta al 10% de los adultos con trisomía 21, puede llegar a ser incapacitante, causando dificultad para caminar debido al dolor y las fisuras, para utilizar las manos para agarrar y para la motricidad fina, y requiriendo preparados queratolíticos.