PERSPECTIVAS DE LOS
PACIENTES

¿Qué es la dermatitis perioral?

La dermatitis perioral (o periorificial) es una erupción cutánea en la cara que puede tener la apariencia de acné o rosácea. Casi siempre ocurre alrededor de la boca, la nariz y los ojos.

¿QUÉ CAUSA LA DERMATITIS PERIORAL?

No sabemos qué causa la dermatitis perioral. Algunas cosas que la podrían causar son:

- **Medicamentos como esteroides** (éstos pueden ser comprimidos, cremas que se aplican en la piel o inhaladores).
- **Altos niveles de los gérmenes normales de la piel,** como ácaros o levaduras.

DATOS SOBRE LA DERMATITIS PERIORAL

- Esta erupción consiste en muchos granitos diminutos de color piel o rosados que suelen aparecer alrededor de la boca. Estos granitos también pueden salir alrededor de la nariz y los ojos.
- Esta erupción puede ocurrir a cualquier edad y a todos los géneros.
- A veces la erupción puede causar picazón o ardor.
- Muchos niños con dermatitis perioral también tienen eczema o asma. Estos niños podrían padecer dermatitis perioral porque necesitan usar esteroides y tienen una piel más sensible.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA DERMATITIS PERIORAL?

Su médico sabrá qué es esta erupción al conversar con usted y examinar su piel. La mayoría del tiempo no se necesitarán exámenes adicionales.

¿CÓMO SE TRATA LA DERMATITIS PERIORAL?

Existen muchas formas de tratar esta erupción. Es posible que tenga que probar más de un medicamento hasta encontrar lo que mejor le funciona. La erupción puede tomar de uno a dos meses en mejorar. Si su hijo ha usado crema de esteroides en la cara, la erupción podría verse algo peor al principio. Las siguientes son algunas maneras que le ayudarán:

1 Elimine los desencadenantes:

- Si usa crema de esteroides en la cara, hable con su médico sobre cómo dejar de usarla de forma segura.
- Si necesita tomar comprimidos o un inhalador de esteroides por otra razón, siga usándolos.
- Para proteger su piel de los inhaladores de esteroides:
  - Aplique una capa de vaselina alrededor de su boca antes de usar la máscara o inhalador.
  - Lave la piel alrededor de su boca inmediatamente después de usar el inhalador.
  - Pregunte a su doctor si puede cambiar la máscara por una boquilla para aspirar su medicamento.

2 Antibióticos tópicos:

- Algunas cremas antibióticas funcionan para esta erupción.
- Su médico podría indicarle que use alguna de estas: metronidazol, clindamicina, eritromicina, sulfacetamida, ácido azelaico.

3 Medicamentos antiinflamatorios:

- El pimecrolimus en crema y el tacrolimus en ungüento pueden ayudar a controlar la inflamación de la piel.
- Algunas personas sienten ardor la primeras veces que usan alguna de estas cremas, pero esto tiende a desaparecer con el tiempo.

4 Medicamentos antiácaros:

- Las cremas antiácaros, como la permetrina o ivermectina, podrían usarse para tratar esta erupción.
- Algunas personas sufren una leve descamación de la piel después de usar estos medicamentos.

5 Antibióticos orales:

- Algunos niños tienen casos severos de dermatitis perioral. A veces, la erupción no mejora con las cremas. En este caso, el médico podría recetarle a su paciente antibióticos orales.
- Estos medicamentos funcionan porque ayudan a bajar la inflamación.
- Las opciones de antibióticos para niños pequeños son azitromicina, eritromicina y claritromicina. Los niños mayores de 8 años pueden tomar doxiciclina.

¿QUÉ SE PUEDE ESPERAR DESPUÉS DEL TRATAMIENTO?

Por lo general, se requieren algunos meses para que los medicamentos funcionen en la dermatitis perioral. Aún después de que la erupción desaparezca con el medicamento apropiado, podría existir la posibilidad de que regrese. Algunas cremas deben usarse por más tiempo para obtener resultados. No es común que la erupción deje cicatrices. Si la erupción regresa, comuníquese con su médico y hágaselo saber.

THE SOCIETY FOR pediatric dermatology SINCE 1975

The Society for Pediatric Dermatology
8365 Keystone Crossing, Suite 107
Indianapolis, IN 46240
(317) 202-0224
www.pedsderm.net

Society for Pediatric Dermatology y Wiley Publishing no se responsabilizan de cualesquier errores ni consecuencias que surjan del uso de la información contenida en este folleto. El folleto fue publicado originalmente en *Pediatric Dermatology*: Vol. 34, No. 5 (2017). Folleto revisado (2026).

© 2026 The Society for Pediatric Dermatology

Autores:
Keith Morley, MD
James Treat, MD

Revisión 2026:
Camila Downey, MD
Liza Siegel, MD

Revisores:
Andrew Krakowski, MD
Leah Lalor, MD
Sheilagh Maguiness, MD
Erin Mathes, MD
Allison Miller, MD
Patricia Todd, MD
Andrea Zaenglein, MD

Revisores de la Traducción en Español:
Esteban Fernandez Faith, MD
Maria Teresa Garcia Romero, MD