

Dermatitis peribucal descamativa en el embarazo: Reporte de caso

Desquamative Perioral Dermatitis in Pregnancy: A Case Report

Natacha Belén Andrade-Cabrera^{1,a}, Katty Magdalena Barahona-Ochoa^{2,b}

¹ Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Guayaquil, Ecuador.

² Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

^a Médica, Posgradista de Dermatología.

^b Médica, Posgradista de Ginecología y Obstetricia.

Información del artículo

Citar como: Andrade-Cabrera NB, Barahona-Ochoa KM. Dermatitis peribucal descamativa en el embarazo: Reporte de caso. Health Care & Global Health. 2026;10(1):64-67.

DOI: 10.22258/hgh.v10i1.397

Autor de Correspondencia

Natacha Belén Andrade Cabrera
Dirección: Guayaquil, Ecuador
Email: natacha95.andrade@gmail.com
Teléfono: +593984144890

Historial del artículo

Recibido:	4 de febrero de 2026
Primera decisión editorial:	19 de febrero de 2026
Versión revisada recibida:	24 de febrero de 2026
Aceptado:	4 de marzo de 2026
Publicado en línea:	15 de marzo de 2026

Proceso de revisión

Tipo de revisión: revisión editorial
Número de revisores externos: no aplica
Rondas de revisión: 1

Resumen

La dermatitis peribucal descamativa es una dermatosis inflamatoria que compromete la región perioral y cuya aparición o exacerbación durante el embarazo puede estar influenciada por los cambios hormonales y la mayor reactividad cutánea propia de esta etapa. El objetivo del presente trabajo es describir las características clínicas, factores desencadenantes, el diagnóstico y manejo de la dermatitis peribucal descamativa, destacando las consideraciones terapéuticas seguras en la gestación. Se presenta el caso de una paciente embarazada de 32 años, en la semana 11 de gestación, con antecedentes de eritema peribucal intermitente de varios años de evolución y uso repetido de corticoides tópicos de alta potencia. El diagnóstico se estableció mediante evaluación clínica, basada en la morfología y distribución típica de las lesiones, caracterizadas por una placa eritematosa descamativa localizada en la región peribucal, con predominio en mentón y pliegues nasolabiales, respetando el borde del bermellón labial y acompañada de prurito moderado, sin signos de sobreinfección. Los cambios hormonales propios del embarazo y el antecedente de uso prolongado de corticoides tópicos se identificaron como factores predisponentes y desencadenantes. El manejo consistió en la suspensión de los corticoides tópicos y la indicación de medidas de cuidado cutáneo suave, con evolución clínica favorable. En conclusión, la dermatitis peribucal descamativa puede exacerbarse durante el embarazo, su diagnóstico es fundamentalmente clínico y el tratamiento debe centrarse en la eliminación de factores desencadenantes y el uso de terapias tópicas seguras, lo que permite una evolución adecuada sin comprometer la salud materno-fetal.

Palabras clave: Dermatitis Perioral; Corticosteroides; Eritema; Embarazo (Fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Desquamative perioral dermatitis is an inflammatory dermatosis affecting the perioral region. Its onset or exacerbation during pregnancy may be influenced by hormonal changes and the increased skin reactivity characteristic of this stage. The aim of this study is to describe the clinical characteristics, triggering factors, diagnosis, and management of desquamative perioral dermatitis, highlighting safe therapeutic considerations during pregnancy. We present the case of a 32-year-old pregnant patient, in her 11th week of gestation, with a history of intermittent perioral erythema of several years' duration and repeated use of high-potency topical corticosteroids. The diagnosis was established through clinical evaluation, based on the typical morphology and distribution of the lesions, characterized by a desquamative erythematous plaque located in the perioral region, predominantly on the chin and nasolabial folds, sparing the vermilion border of the lips, and accompanied by moderate pruritus, without signs of superinfection. Hormonal changes associated with pregnancy and a history of prolonged use of topical corticosteroids were identified as predisposing and triggering factors. Management consisted of discontinuing the topical corticosteroids and recommending gentle skin care measures, with a favorable clinical outcome. In conclusion, perioral scaly dermatitis can be exacerbated during pregnancy; its diagnosis is primarily clinical, and treatment should focus on eliminating triggering factors and using safe topical therapies, allowing for a favorable outcome without compromising maternal and fetal health.

Keywords: Dermatitis, Perioral; Corticosteroids; Erythema; Pregnancy (Source: MeSH, NLM).



Introducción

La dermatitis peribucal es una dermatosis inflamatoria facial de etiología multifactorial y curso crónico-recidivante, caracterizada clínicamente por pápulas eritematosas y descamación fina distribuidas en la región perioral, con respeto del bermellón labial ^[1]. Su fisiopatología no se encuentra completamente esclarecida; sin embargo, se ha asociado a alteraciones de la función de barrera cutánea, disbiosis microbiana y fenómenos inflamatorios locales, favorecidos por el uso prolongado de corticoides tópicos, cosméticos comedogénicos y agentes irritantes ^{[2] [3]}.

El embarazo constituye un estado fisiológico particular, en el cual los cambios hormonales, inmunológicos y vasculares inducen modificaciones significativas en la piel, incrementando su sensibilidad y reactividad ^[4]. Estas adaptaciones pueden actuar como factores predisponentes o exacerbantes de diversas dermatosis inflamatorias, incluida la dermatitis peribucal, y condicionan tanto su presentación clínica como su evolución ^[5]. Asimismo, las restricciones terapéuticas inherentes a la gestación limitan las opciones farmacológicas disponibles, lo que representa un desafío en la práctica clínica ^[6].

El diagnóstico de la dermatitis peribucal es eminentemente clínico y se basa en el reconocimiento de su patrón de distribución característico y en la exclusión de diagnósticos diferenciales como rosácea, dermatitis seborreica y dermatitis de contacto ^[7]. Un abordaje terapéutico adecuado durante el embarazo debe priorizar la identificación y eliminación de factores desencadenantes, así como el uso de tratamientos tópicos con un perfil de seguridad favorable para la madre y el feto ^[8]. En este contexto, la presentación de un caso clínico aporta evidencia relevante para optimizar el reconocimiento y manejo de esta entidad en mujeres gestantes.

Caso clínico

Paciente femenina de 32 años, sin antecedentes patológicos personales ni familiares de relevancia. Refiere alergia medicamentosa a antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Desde el punto de vista gineco-obstétrico: gestas 4, partos 1, abortos 2 (G4 C1 A2), cursando la semana 11 de gestación. Niega hábitos tóxicos o factores de riesgo asociados.

Consultaporuncuadrodermatológico deaproximadamente seis años de evolución, caracterizado por eritema perioral de presentación intermitente, acompañado de prurito de intensidad moderada. La paciente refiere antecedentes de uso recurrente de corticoides tópicos de alta potencia y preparados polivalentes, con mejoría transitoria y recurrencia posterior de las lesiones.

En el examen físico se evidencia una placa eritematosa descamativa localizada en la región peribucal, con predominio en el mentón y los pliegues nasolabiales. La lesión presenta bordes mal definidos y respeta el borde del bermellón labial. No se observan signos clínicos

de sobreinfección, exudado ni compromiso sistémico (Figura 1) (Figura 2).

Con base en la sospecha clínica de dermatitis peribucal, se indicó la suspensión de los corticoides tópicos previamente utilizados, junto con la adopción de medidas no farmacológicas, que incluyeron higiene cutánea suave, evitación de productos cosméticos e irritantes y fotoprotección. La paciente presentó una evolución clínica favorable, evidenciada por la disminución progresiva del eritema y del prurito, sin aparición de nuevas lesiones ni signos de exacerbación durante el seguimiento.

Discusión

La dermatitis peribucal es una dermatosis inflamatoria crónica que afecta predominantemente a mujeres en



Figura 1. Se evidencia placa descamativa eritematosa en región peribucal, con predominio en mentón.



Figura 2. La placa respeta el borde del bermellón labial.

edad reproductiva y se caracteriza por la presencia de eritema, pápulas y descamación en la región perioral, con respeto típico del borde del bermellón labial. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y se establece a partir del reconocimiento de este patrón de distribución característico, así como de la exclusión de entidades con presentación clínica similar, entre las que se incluyen la rosácea, la dermatitis seborreica y la dermatitis de contacto, tanto irritativa como alérgica ^[9].

En el caso presentado, la paciente refiere una evolución prolongada de la enfermedad, con episodios recurrentes a lo largo de varios años, así como el antecedente relevante de uso repetido de corticoides tópicos de alta potencia. Este factor ha sido ampliamente descrito en la literatura como uno de los principales desencadenantes y perpetuadores de la dermatitis peribucal, debido a su capacidad para alterar la función de la barrera cutánea, inducir vasodilatación persistente y generar un fenómeno de dependencia y rebote tras su suspensión, lo que contribuye a la cronificación del cuadro ^[10].

El embarazo constituye un estado fisiológico particular que condiciona múltiples modificaciones hormonales, inmunológicas y vasculares, con repercusiones directas sobre la piel. El aumento sostenido de estrógenos y progesterona, junto con la modulación del sistema inmunológico hacia un perfil de tolerancia inmunitaria predominante, puede favorecer la aparición o exacerbación de dermatosis inflamatorias preexistentes ^[11]. En este contexto, la hipersensibilidad cutánea propia de la gestación podría haber influido en la expresión clínica y persistencia de las lesiones observadas en esta paciente.

Adicionalmente, la exposición a productos cosméticos, agentes irritantes y dentífricos fluorados actúa como un factor coadyuvante en el desarrollo de la dermatitis peribucal, especialmente en pacientes con alteración previa de la barrera cutánea. Durante el embarazo, esta susceptibilidad puede verse incrementada, lo que subraya la importancia de una anamnesis exhaustiva orientada a identificar posibles desencadenantes externos y hábitos de cuidado facial inapropiados ^[12].

El abordaje terapéutico de la dermatitis peribucal en mujeres gestantes representa un desafío clínico, dado que muchas de las opciones sistémicas utilizadas en la población general están contraindicadas durante la gestación. En este escenario, el manejo debe orientarse inicialmente a la suspensión de los factores precipitantes, en particular los corticosteroides tópicos y otros productos irritantes, como medida fundamental para el control de la enfermedad. Una vez retirados estos agentes, pueden emplearse tratamientos tópicos con un perfil de seguridad favorable para la madre y el feto, cuyo objetivo principal es modular la inflamación cutánea y favorecer la recuperación progresiva de la barrera epidérmica ^[13].

Entre las alternativas terapéuticas tópicas más utilizadas se encuentran los antimicrobianos con acción antiinflamatoria, como el metronidazol y la eritromicina, que han demostrado eficacia clínica y presentan una absorción sistémica mínima. El ácido azelaico constituye otra opción útil, debido a sus propiedades antiinflamatorias y normalizadoras de la queratinización, con un adecuado perfil de seguridad durante el embarazo. En casos seleccionados, y bajo estricta valoración riesgo-beneficio, pueden considerarse inhibidores tópicos de la calcineurina, especialmente en pacientes con intolerancia a otras terapias, aunque su uso debe ser prudente y limitado en el tiempo debido a la evidencia aún restringida en población gestante ^[14].

La evolución clínica de la dermatitis peribucal durante el embarazo suele ser favorable cuando se implementa un enfoque conservador, basado en la eliminación de los desencadenantes y el uso racional de terapias tópicas seguras. En la mayoría de los casos, el proceso es benigno, con resolución progresiva de las lesiones y sin secuelas permanentes, siempre que se evite la reintroducción de corticosteroides tópicos u otros agentes irritantes ^[15].

Este caso resalta la importancia de considerar la dermatitis peribucal dentro del diagnóstico diferencial de las dermatosis faciales en mujeres embarazadas, así como de individualizar el manejo terapéutico según el contexto fisiológico de la gestación. Un abordaje adecuado permite controlar los síntomas, minimizar riesgos materno-fetales y mejorar la calidad de vida de la paciente mediante medidas simples, seguras y eficaces.

Conclusión

La dermatitis peribucal descamativa en el embarazo representa una variante clínica influida fuertemente por los cambios hormonales y la hipersensibilidad cutánea propios de la gestación. Su curso suele ser benigno, y la identificación temprana de desencadenantes como el uso de corticoides tópicos, cosméticos irritantes o productos fluorados es fundamental para lograr una resolución adecuada. El manejo se basa en retirar dichos irritantes y utilizar tratamientos tópicos seguros para el embarazo, lo que permite reducir la inflamación y la descamación progresivamente. En la mayoría de los casos, la respuesta terapéutica es favorable y no deja secuelas. Por lo tanto, esta variante de dermatitis, aunque incómoda, puede controlarse de forma eficaz con un enfoque conservador y medidas adecuadas de cuidado de la piel.

Información Complementaria

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT):
NBAC: Desempeñó el rol principal en la conceptualización del reporte de caso, la identificación y documentación del caso clínico, la recolección de los datos, el análisis

e interpretación de la información, y la definición de la metodología. Asimismo, participó en la redacción del borrador original del manuscrito. KMBO: Participó en la investigación y redacción del borrador original del manuscrito. Ambas autoras participaron en la revisión crítica, edición final del manuscrito y aprobaron la versión final para su publicación.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consentimiento informado: El paciente participante en este estudio otorgó su consentimiento informado, autorizando el uso de sus datos clínicos e imágenes únicamente con propósitos de investigación y difusión científica. Se asegura que no se han incluido datos personales ni material gráfico que permita su identificación.

Financiamiento: Ninguno.

Disponibilidad de datos: Los datos que respaldan los hallazgos de este reporte de caso se encuentran contenidos en el manuscrito. Información clínica adicional no está disponible públicamente debido a consideraciones éticas y a la protección de la confidencialidad del paciente.

Agradecimientos: Ninguno.

Declaración de uso de herramientas de inteligencia artificial (IA): Los autores declaran que se utilizó la herramienta de IA en la etapa de redacción – borrador original con fines de apoyo en la organización del contenido, mejora del estilo y corrección gramatical. Todo el contenido fue revisado, verificado y validado por los autores, quienes asumen plena responsabilidad por la exactitud, integridad y originalidad del manuscrito. No se introdujeron datos sensibles o confidenciales en las herramientas de IA.

En el proceso editorial, incluida la revisión por pares, se desarrolló conforme a la política de la revista sobre el uso responsable de herramientas de IA.

Referencias

- Shah B, Goldberg R, Klar T. Perioral dermatitis in older adults. In: Norman R, Dharmarajan TS, editors. *Geriatric dermatology*. Cham: Springer Nature Switzerland; 2026: 1–11. DOI:10.1007/978-3-031-53888-9_100-1.
- Tolaymat L, Syed HA, Hall MR. Perioral dermatitis. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525968/>
- Meena S, Gupta L, Khare A, Balai M, Mittal A, Mehta S, et al. Topical corticosteroids abuse: A clinical study of cutaneous adverse effects. *Indian J Dermatol*. 2017;62(6):675. DOI:10.4103/ijid.IJD_110_17.
- Alhomieed MF, Al Hartany LO, Alghorab MA, Alsharif A, Kaleemullah A, Wasaya HI, et al. The effect of pregnancy on dermatological disorders: A systematic review. *Clinics and Practice*. 2025;15(4):68. DOI:10.3390/clinpract15040068.
- Bhatt S, Neema S, Vasudevan B. Perioral pigmentation. *Pigment Int*. 2022;9(3):151–165. DOI:10.4103/pigmentinternational.pigmentinternational_14_22.
- Putra IB, Jusuf NK, Dewi NK. Skin changes and safety profile of topical products during pregnancy. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2022;15(2):49–57.
- Mochizuki A, Osaka T, Fukuya Y, Yanagisawa N, Ishiguro N. Comparative analysis of the skin microbiota of rosacea, steroid-induced rosacea and perioral dermatitis. *Exp Dermatol*. 2025;34(3):e70084. DOI:10.1111/exd.70084.
- Acevedo-Fontanez LA, Sánchez-Feliciano A, Ershadi S, Reichenberg J, Eichenfield LF, Barbieri JS. Periorificial dermatitis: Pathophysiology, diagnosis, and management. *J Am Acad Dermatol*. 2025; S0190-9622(25)03138-X. DOI:10.1016/j.jaad.2025.10.138.
- Searle T, Ali FR, Al-Niaimi F. Perioral dermatitis: Diagnosis, proposed etiologies, and management. *J Cosmet Dermatol*. 2021;20(12):3839–3848. DOI:10.1111/jocd.14060.
- Diehl KL, Cohen PR. Topical steroid-induced perioral dermatitis: Case report of a man who developed topical steroid-induced rosacea-like dermatitis (TOP SIDE RED). *Cureus*. 2021;13(4):e14443. DOI:10.7759/cureus.14443.
- Gupta SN, Madke B, Ganjre S, Jawade S, Kondalkar A. Cutaneous changes during pregnancy: A comprehensive review. *Cureus*. 2024;16(9):e69986. DOI:10.7759/cureus.69986.
- Lugović-Mihic L, Špiljak B, Blagec T, Delaš Aždajić M, Franceschi N, Gašić A, et al. Factors participating in the occurrence of inflammation of the lips (cheilitis) and perioral skin. *Cosmetics*. 2023;10(1):9. DOI:10.3390/cosmetics10010009.
- Schaller M, Lenders D, Handgretinger G, Gawaz A. Topical ivermectin 10 mg/g cream alone or in combination with oral doxycycline for patients with perioral dermatitis (POD): A retrospective case series. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2025;23(6):759–762. DOI:10.1111/ddg.15691.
- Baquedano-Ordoñez A, Gradis-Santos O, Aguilar-Gutiérrez K. Manejo de la dermatitis perioral: reporte de un caso. *Rev Hisp Cienc Salud*. 2023;8(4):148–152. DOI:10.56239/rhcs.2022.84.580.
- Tempark T, Shwayder TA. Perioral dermatitis: A review of the condition with special attention to treatment options. *Am J Clin Dermatol*. 2014;15(2):101–113. DOI:10.1007/s40257-014-0067-7.