

PITIRIASIS LIQUENOIDE Y VARIOLIFORME AGUDA, UNA CAUSA INFRECUENTE DE EXANTEMA DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA EN PEDIATRÍA

Fernández Marqués, M; Díaz Fernández, P; Pastor Tudela, A; Leonardo Cabello, M; Durán Vian, C; González Martínez, C; Reyes Sancho, S.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

RESUMEN

La pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda (PLEVA) es una dermatosis inflamatoria infrecuente, caracterizada por la aparición inicial de lesiones papulosas o pápulo-vesiculosas que evolucionan progresivamente a lo largo de varias semanas hacia lesiones úlcero necróticas. En ocasiones se acompañan de síndrome febril y clínica general. Se cree que esta entidad se debe a una reacción inflamatoria frente a un antígeno, pudiendo ser este de origen vírico (VEB, CMV, VHS, VIH...), bacteriano o fúngico e incluso farmacológico.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El diagnóstico es clínico, aunque en determinados casos requiere de biopsia para descartar otros procesos. Los casos leves suelen ser autolimitados, pero en cuadros más graves o generalizados pueden requerir antibioterapia y tratamiento corticoideo.

CASO CLÍNICO

Niño de 2 años que tras haberse recuperado de forma completa de la enfermedad boca mano pie, comienza con exantema pápulo-costroso en tronco y raíz de extremidades. Ante sospecha de sobreinfección de algunas lesiones su pediatra indica tratamiento con amoxicilina-clavulánico vía oral sin apreciar mejoría.

En los días posteriores realiza varias consultas en el servicio de urgencias ante el comienzo de fiebre, aparición de úlceras en mucosa oral y empeoramiento de las lesiones previas, llegando algunas a presentar aspecto ulcerado y necrótico.



Es valorado por Dermatología que, ante sospecha de PLEVA, indica cambio en el tratamiento, iniciando azitromicina y corticoide tópico. Se realiza analítica sin objetivarse alteraciones significativas salvo leve aumento de reactantes de fase aguda. Tras 48 horas de antibioterapia con azitromicina se decide ingreso para vigilancia clínica dada la persistencia de la fiebre y el rechazo de la ingesta en relación con las úlceras orales.

BIOPSIA CUTÁNEA: Dermatitis liquenoide y perivascular superficial y profunda con paraqueratosis, hematíes extravasados y escaracostra con abundantes neutrófilos, predominio de linfocitos CD8+, con presencia de células CD30+ → compatible con el diagnóstico de sospecha.

Tras 4 días de ingreso donde se mantuvo misma pauta con azitromicina y se ajustó alimentación según tolerancia, fue dado de alta, continuando en domicilio antibioterapia con azitromicina y fluticasona tópica, con buena evolución. En controles sucesivos presenta remisión completa del cuadro.

CONCLUSIÓN

Pese a ser una entidad con una prevalencia desconocida, es más frecuente durante la infancia o en el adulto joven, por ello, consideramos importante que los pediatras sepan identificarla, y así poder realizar un manejo adecuado y derivación a Dermatología cuando la evolución no sea favorable.