



# PIEL

## FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

[www.elsevier.es/piel](http://www.elsevier.es/piel)



### Signos guía/diagnóstico diferencial

## Diagnóstico diferencial de la foliculitis pustulosa eosinofílica del lactante

### Differential diagnosis of eosinophilic pustular folliculitis of infancy

Jesús Luelmo\*, Miquel Casals, Mireia Sàbat e Irene Fuertes

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Sabadell Parc Taulí, Barcelona, España

#### Foliculitis pustulosa eosinofílica de la infancia

La foliculitis pustulosa eosinofílica de la infancia (FPEI) fue descrita por primera vez por Lucky en 1984, como una variante infantil de la foliculitis eosinofílica de Ofuji (1970), que clásicamente afectaba a la población japonesa adulta, con más de 300 casos descritos. Se caracteriza por lesiones papulosas, pustulosas y placas estériles y recurrentes en la cara, el tronco y las extremidades. A posteriori se asoció también a inmunosupresión, especialmente por el virus de la inmunodeficiencia humana<sup>1-3</sup>.

#### Epidemiología

La FPEI no tiene una causa conocida, es infrecuente y existen muy pocos casos publicados. La gran mayoría de estos casos son esporádicos<sup>4-7</sup>. De las revisiones y series existentes queremos destacar la más amplia, efectuada por Hernández et al. del hospital del Niño Jesús de Madrid, en la cual examinan todos los casos publicados previamente (107) incluyendo sus 15 pacientes, y hacen una descripción del tipo de lesiones, de su incidencia y evolución.

#### Manifestaciones clínicas

Desde el punto de vista clínico se caracteriza por brotes de lesiones papulosas y pustulosas estériles, ubicadas casi en el 100% de los casos en el cuero cabelludo, aunque también puede afectar otras áreas del tegumento cutáneo en más de la

mitad de los casos (figs. 1 y 2). Las mucosas típicamente están respetadas y tampoco afecta las palmas y plantas. Predomina en varones, y puede iniciarse en el periodo neonatal y alargarse hasta más allá de los 3 años de edad<sup>8</sup>. Es característico el prurito, sin afectación del estado general. No se asocia a otras enfermedades. Las lesiones suelen curar en una a 4 semanas sin dejar secuelas. En niños mayores (4-9 años) la FPEI suele semejarse clínicamente a la forma de Ofuji del adulto.

#### Características microscópicas

Desde el punto de vista histológico es característico el infiltrado eosinofílico dérmico con afectación folicular y perifolicular, aunque no son específicos de la entidad<sup>9,10</sup>. En el 50-70% de los casos se asocia a eosinofilia periférica.

#### Fisiopatogenia

Poco es conocido acerca de su fisiopatogenia; se estipula que la eosinofilia dérmica que existe en estos casos es debida a una disregulación de los mecanismos inmunitarios, provocando una reacción localizada de hipersensibilidad a diversos antígenos, o la manifestación cutánea de una disregulación linfocitaria T<sup>11,12</sup>. Algunos autores discrepan de que se trate de un proceso específico, y piensan que más bien forma parte de un grupo de entidades con el rasgo común de la eosinofilia tisular y/o periférica sin signos de especificidad<sup>13</sup>. Sin embargo, la FPEI presenta unos rasgos clínicos, evolutivos y de laboratorio que la diferencian de otros procesos de forma evidente<sup>14</sup>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [JLuelmo@tauli.cat](mailto:JLuelmo@tauli.cat) (J. Luelmo).

0213-9251/\$ - see front matter © 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2013.06.012>



**Figura 1 – Lesiones pustulosas de un lactante con una FPEI, ubicadas de forma característica en el cuero cabelludo.**

#### Tratamiento

En cuanto al tratamiento los antibióticos orales como la eritromicina, la penicilina G o incluso la dapsona han sido recomendados, aunque no se ha demostrado su eficacia. Algunos autores han recomendado el uso de la cetiricina por ser un inhibidor de la migración del eosinófilo<sup>15,16</sup>. Los corticosteroides tópicos de mediana o alta potencia parecen a día de hoy la mejor opción terapéutica, sin que se precisen tratamientos más agresivos<sup>6,7,12</sup>.

La sospecha diagnóstica se debe intentar confirmar con la ayuda de unas pruebas de laboratorio sencillas, para una correcta diferenciación de los procesos más prevalentes (tabla 1).



**Figura 2 – El mismo niño de la figura 1 con lesiones pustulosas faciales con una base inflamatoria.**

#### Tabla 1 – Pruebas diagnósticas para la foliculitis pustulosa eosinofílica de la infancia que ayudan a descartar otras entidades

##### Cultivo bacteriano y micológico

Preparaciones de KOH (Candida, escabiosis)
Citodiagnóstico de Tzanck (foliculitis herpética)
Raspado de lesión y aceite mineral (escabiosis)
Estudio histopatológico

#### Diagnóstico diferencial

A continuación describiremos los principales procesos que pueden cursar con lesiones similares a la FPEI en la infancia y sus claves diagnósticas (tabla 2).

##### Pustulosis no infecciosas

###### Eritema tóxico neonatal

Es la dermatosis más común durante el periodo neonatal, con una incidencia muy variable que oscila entre el 4,5 y el 70%. Se presenta sobre todo en el segundo o tercer día como una erupción maculosa, con pápulas de 2-3 mm que evolucionan a vesículo-pústulas en la cara, el tronco, la parte proximal de extremidades y las nalgas (fig. 3). Las palmas y plantas no se afectan<sup>17</sup>.

La causa es desconocida y no existe una predisposición racial. Estudios recientes parecen relacionar el eritema tóxico neonatal (ETN) con una respuesta inflamatoria cutánea frente a una colonización microbiana al nacimiento<sup>18</sup>. Predomina en los varones y en primíparas que tuvieron un parto vaginal y dan lactancia materna. Es raro observarlo en prematuros. Tiene un pico estacional de incidencia en verano y otoño. Se han publicado casos recurrentes, aunque con menos lesiones. No precisa tratamiento y se resuelve en pocas horas o días. El raspado con citología muestra cúmulos de eosinófilos<sup>19</sup>.

#### Tabla 2 – Diagnóstico diferencial de las pustulosis/foliculitis en niños

##### No infecciosas

- Eritema tóxico neonatorum
- Melanosis pustulosa neonatal transitoria
- Millaria pustulosa
- Acné neonatal
- Acropustulosis de la infancia
- Foliculitis pustulosa eosinofílica de la infancia
- Incontinencia pigmenti
- Histiocitosis de células de Langerhans mastocitosis
- Síndrome de hiper-IgE
- Acrodermatitis enteropática
- Psoriasis pustulosa
- Picaduras de artrópodos

##### Infecciosas

- Bacteriana
- Fúngica
- Parasitaria
- Viral

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3220903>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3220903>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)