

EXANTEMA PERIFLEXURAL ASIMÉTRICO EN LA INFANCIA

A Hueto Najarro, JM Romero de Ávila Montoya, CM Trujillano Lidon, I Zarate Tejero, A Escribano García, G Gonzalez García. *Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza*

INTRODUCCIÓN

El exantema periflexural asimétrico de la infancia fue descrito por primera vez en 1959 por Laur. Afecta predominantemente a niñas preescolares en los meses de invierno y primavera, cursando previamente o durante el cuadro con sintomatología del tracto respiratorio superior o gastrointestinal. Por ello, aunque la etiología no está claramente definida, la causa viral es la más aceptada. Se caracteriza por la aparición de un exantema de morfología variable, habitualmente pápulas eritematosas, que inician en axila y confluyen extendiéndose de forma centrifuga por región lateral del tronco, interna del brazo e incluso pierna ipsilateral. En su evolución, las lesiones pueden sufrir un aclaramiento central o incluso adquirir características purpúricas. La etapa final consiste en una descamación fina que puede dejar lesiones hiperpigmentadas transitorias. Es un proceso autoresolutivo de diagnóstico clínico y subsidiario de tratamiento sintomático.

CASO CLÍNICO

Lactante de 14 meses con exantema papuloeritematoso pruriginoso progresivo desde hacía siete días. Se inició en axila derecha y se había extendido a extremidad superior y hemitronco ipsilateral. No había afectación de mucosas ni palmoplantar. Como antecedentes, gastroenteritis por *Campylobacter Jejuni* dos semanas antes del inicio del cuadro.

Se solicitó PCR para virus respiratorios, que fueron negativos. Dada las características clínicas del exantema y edad del paciente se diagnosticó de exantema semiflexural asimétrico recibiendo tratamiento sintomático con hidroxicina oral y diprogenta crema con resolución del cuadro en dos semanas.



CONCLUSIÓN

El exantema periflexural asimétrico de la infancia es una entidad autolimitada y benigna, pero infradiagnosticada en la mayoría de veces por su desconocimiento. Por ello es importante pensar en este cuadro, ya que se trata de un diagnóstico clínico para el que habría que realizar una detallada historia clínica que incluya antecedentes de procesos infecciosos los días previos tanto personales como familiares. Es importante destacar que no sería necesario realizar pruebas complementarias invasivas que aportarían datos normales o inespecíficos, siendo el tratamiento sintomático.