

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Ampollas, ¿motivo de Urgencia en Pediatría?

Sánchez Sánchez A, Lubián Gutiérrez M, Estepa Pedregosa L, Romera Castillo E, Hernández González A.

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.



INTRODUCCION

Las enfermedades ampollosas autoinmunes en la infancia suponen un auténtico reto tanto diagnóstico como terapéutico. El diagnóstico de estas patologías es mayoritariamente histológico y siempre se apoya en técnicas de inmunofluorescencia para realizar un correcto diagnóstico diferencial.

REVIEW ARTICLE

Bullous Diseases in Children: A Review of Clinical Features and Treatment Options

Brittney Schultz^{1,2}  · Kristen Hook^{1,3} 

Clinics in Dermatology (2015) 33, 644–656



ELSEVIER

Clinics in
Dermatology

Bullous diseases: Kids are not just little people

Kalyani Marathe, MD^a, Jun Lu, MD^b, Kimberly D. Morel, MD^{c,*}



^aDepartment of Dermatology, Columbia University College of Physicians and Surgeons, 161 Fort Washington Avenue, 12th Floor, New York, NY, 10032, USA

^bDepartment of Dermatology, University of Connecticut School of Medicine, 21 South Road, Farmington, CT, 06032, USA

^cDepartments of Dermatology & Pediatrics, Columbia University College of Physicians and Surgeons, 161 Fort Washington Avenue, 12th Floor, New York, NY, 10032, USA



CASO CLÍNICO

Lactante varón de 4 meses de edad, sin antecedentes clínicos de interés.



Clínica:

Cuadro de una semana de evolución con lesiones pápulas urticariformes en pies y manos que evolucionan a ampollas tensas de contenido claro-amarillento.



Especialmente localizadas en plantas y palmas, aumentando en número y tamaño. No prurito. No lesiones en mucosas ni anejos.

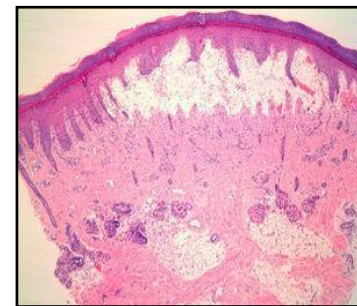
Además, presenta algunas lesiones con morfología dianiforme aisladas.

Afebril en todo momento. No cuadro catarral previo. No vómitos ni diarrea. Contacto con tres niños con enfermedad boca-mano-pie.



Pruebas complementarias:

- Biopsia cutánea: vesículas intraepidérmicas de contenido fundamentalmente eosinofílico y localizadas también a nivel dérmico perivascular, junto con moderado infiltrado inflamatorio linfocitario.



- Inmunofluorescencia directa: depósitos de IgG y C3 en la membrana basal.
- Cultivo y PCR para virus del contenido de ampollas: negativo.



Tratamiento:

Ingreso hospitalario con eritromicina y corticoide oral.

Adaptado de Anales de Pediatría: DOI: 10.1016/j.anpedi.2011.04.009





DIAGNÓSTICO



Penfigoide ampoloso infantil



anales de pediatría

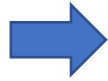
Penfigoide ampoloso infantil

Childhood bullous pemphigoid

R. Ruiz-Villaverde¹, D. Sánchez-Cano



Autolimitado
Curso benigno
Recidiva infrecuente



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Enfermedades ampollas pediátricas



CONCLUSIONES

DERMATITIS HERPETIFORME	DERMATOSIS IGA LINEAL	VIRUS BOCA-MANO-PIE	IMPETIGO AMPOLLOSO
Autoinmune Enteropatía sensible al gluten	Autoinmune	Virus cosackie A16	Toxina de S. Aureus
Mayores 2 años	3-6 años	2-10 años	2-6 años
Pápulas-vesículas-ampollas en zonas de extensión	Vesículas y ampollas tensas en periné, región perioral, miembros	Vesículas en región Peribucal, mucosa oral, palmas y plantas	Ampollas superficiales, agrupadas (cara y extremidades)
Dieta sin gluten Sulfonamidas	Sulfonamidas	Sistémico	Antibióterapia

- El pronóstico del penfigoide ampoloso infantil es bueno, mejor que la variedad del adulto. Presenta una rápida respuesta a tratamiento con una resolución del proceso en menos de un año en muchos de los casos.
- Resaltar la importancia de la formación en Dermatología de los profesionales de urgencias, para poder así llevar a cabo con precocidad el diagnóstico y tratamiento de ciertas patologías.