

XXVI REUNIÓN

PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro

PÓSTER CON DEFENSA

Más allá de la urticaria



Autores: Quilez Calleja, Beatriz; Gálvez Villarubia, Victoria; Montañés Martín, María; Belmonte Martín de Santa Olalla, Belén; Vidal Esteban, Arantxa.

Centro de trabajo: Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid. España.

INTRODUCCIÓN: la pitiriasis liquenoide es una dermatosis adquirida, benigna e infrecuente. Es más habitual en otoño-invierno y en varones niños y adultos jóvenes. El riesgo de transformación maligna a un linfoma cutáneo de células T hace que su diagnóstico, tratamiento y seguimiento sea importante.

CASO CLÍNICO

Varón de 4 años que presenta:

- ✓ Pápulas polimorfas y eritemato-descamativas de 3-5 mm, algunas coalescentes y excoriadas, y máculas purpúricas de 2-3 mm, en tronco, extremidades superiores y muslos, que cursa en brotes desde hace 4 meses. Escasamente pruriginoso.
- ✓ Adenopatías \leq 1cm laterocervicales, axilares e inguinales.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

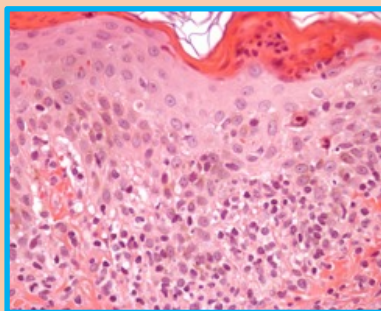
- Varicela o exantema varioliforme por VHS (pitiriasis rosada, pitiriasis liquenoide...) o enterovirus.
- RAM.
- Vasculitis leucocitoclástica, papulosis linfomatoide.
- Eritema multiforme.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- ✓ Analítica sanguínea: sin alteraciones.
- ✓ Biopsia: confirma el diagnóstico de pitiriasis liquenoide aguda.

TRATAMIENTO:

- ✓ Corticoide tópico 2 semanas (mejoría gradual).



PITIRIASIS LIQUENOIDE

- ❖ **Formas:** aguda (pitiriasis liquenoide varioliforme aguda), crónica (pitiriasis liquenoide crónica) y úlceronecrotica febril.
 - ❖ **Etiopatogenia:** fármacos (hormonas, quimioterápicos), bacterias (*Streptococcus*), virus (VIH, VEB, *Parvovirus B19*), parásitos (*T. gondii*).
 - ❖ **Clínica de la forma aguda:**
 - Pápulas polimorfas eritemato-grisáceas descamativas y coalescentes. Localización: difusa, central o acral.
 - Vesículo-pústulas umbilicadas.
 - Lesiones purpúricas y úlceras necróticas.
 - Cicatrices hipo o hiperpigmentadas varioliformes.
- Además: fiebre, mialgias, adenopatías reactivas.
- ❖ **Clínica de la forma crónica:** lesiones similares aunque monomorfas y no coalescentes, que evolucionan a máculas hipo o hiperpigmentadas, sin necrosis ni cicatrización.
 - ❖ **Diagnóstico histopatológico:**
 - Infiltrado linfocitario perivascular superficial.
 - Aguda: necrosis, disqueratosis, balonización, espongirosis, vacuolización, exocitosis CD8 y eritrocitaria, paraquetatosis.
 - Crónica: acantosis, exocitosis CD4, paraqueratosis.
 - ❖ **Tratamiento:** corticoides, macrólidos, tacrolimús, oxígeno hiperbárico y fototerapia UVB-nb.