



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda



## Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta

C. López Sanguos<sup>a,\*</sup>, B. Toledo del Castillo<sup>a</sup>, V. Parra Blanco<sup>b</sup> y M. Campos-Domínguez<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

<sup>c</sup> Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Disponible en Internet el 21 de diciembre de 2013

Niño de 2 años, que presenta lesiones en la piel de 4 semanas de evolución. Se iniciaron en el tronco y progresaron hacia las extremidades. Diagnosticado inicialmente de varicela, las lesiones se incrementaron progresivamente a lo largo de las semanas.

En la exploración física presenta múltiples pápulas y placas eritematodescamativas generalizadas, de predominio en el tronco y las extremidades, algunas con centro erosivo y costroso.

Se etiqueta posteriormente como pitiriasis rosada atípica. Se deriva a Dermatología, donde se observa un aumento de lesiones erosionadas y necróticas principalmente en tórax (fig. 1).

Ante la sospecha de pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda (PLEVA), se realiza biopsia de las lesiones, iniciando tratamiento con azitromicina por vía oral y corticoides tópicos.

En la biopsia, se encuentra espongirosis con queratinocitos necróticos en epidermis, hematíes extravasados intraepiteliales e infiltrado linfocítico en dermis, compatible con PLEVA (fig. 2).

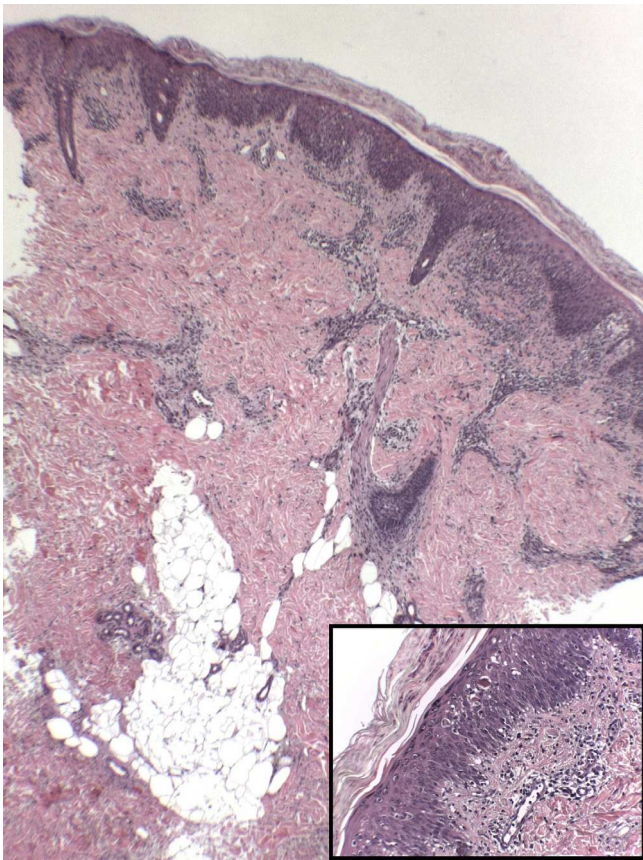


**Figura 1** Se observan múltiples placas eritematodescamativas en el tronco, con predominio de lesiones erosionadas y necróticas.

Tras 20 días de tratamiento antibiótico, presenta resolución de la mayoría de las lesiones e hipopigmentación postinflamatoria residual. Se mantiene afebril, con pequeñas lesiones activas hasta 6 meses después del diagnóstico, sin nuevos brotes a los 12 meses de seguimiento.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [caro.ls4@msn.com](mailto:caro.ls4@msn.com) (C. López Sanguos).



**Figura 2** Se objetiva espongiosis con queratinocitos necróticos en la epidermis, hematíes extravasados intraepiteliales e infiltrado linfocítico en la dermis.

La PLEVA es una enfermedad de etiología desconocida, que afecta a niños y adultos jóvenes, caracterizada por pápulas rosadas o purpúricas que evolucionan hacia vesículas, pústulas y lesiones necróticas<sup>1</sup>.

No existe tratamiento específico. Entre las opciones, están los corticoides tópicos, antibióticos, fototerapia e inmunosupresores, ante ausencia de respuesta<sup>2,3</sup>.

Puede cursar en brotes y, excepcionalmente evolucionar a un proceso linfoproliferativo cutáneo, por lo que es importante su diagnóstico para poder realizar seguimiento<sup>4</sup>.

## Bibliografía

1. Pérez Pelegay J, Charro Martínez L, Grasa Jordan MP, Carapeto Márque de Pardo FJ. Pitiriasis liquenoide. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2007;35:167-73.
2. Sotiriou E, Patasatsi A, Tsorova C, Lazaridou E, Sotiriadis D. Febrile ulceronecrotic Mucha-Habermann disease: A case report and review of the literature. *Acta Derm Venereol*. 2008;88:350-5.
3. Khachemoune A, Blyumin ML. Pityriasis lichenoides, pathophysiology. Classification and treatment. *Am J Clin Dermatol*. 2007;8:29-36.
4. Kim JE, Yun WJ, Mun SK, Yoon GS, Huh J, Choi JH, et al. Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta and pityriasis lichenoides chronica: comparison of lesional T-cell subsets and investigation of viral associations. *J Cutan Pathol*. 2011;38:649-56.