



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Exantema purpúrico de larga evolución: pitiriasis liquenoide



### Long-standing purpuric rash: Pityriasis lichenoides

F.J. Gil Sáenz<sup>a,\*</sup>, G. Durán Urdániz<sup>a</sup>, C. Ros Martín<sup>b</sup> y L. Zanduetta Pascual<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Hospital García Orcoyen, Estella, Navarra, España

<sup>b</sup> Servicio de Dermatología, Hospital García Orcoyen, Estella, Navarra, España

Disponible en Internet el 20 de julio de 2014

La pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda (PLEVA) es una enfermedad cutánea inflamatoria poco frecuente. Es predominante en gente joven y en varones<sup>1</sup>. Su fisiopatología es poco conocida, postulándose su origen como reacción linfoproliferativa anormal de los linfocitos T<sup>2</sup> o respuesta aberrante a infecciones<sup>1</sup>.

Generalmente comienza como una erupción papulovesicular que evoluciona a lesiones hemorrágicas y/o ulcerativas. Existe una variante febril ulceronecrotica de curso agresivo y potencialmente letal.

Presentamos el caso de un niño de 4 años que consultó por lesiones maculopapulosas, con componente purpúrico y vesicular, sin afectación de mucosas (fig. 1). No refería fiebre, dolor, prurito ni otros síntomas y el resto de exploración era anodina. Se realizó analítica de sangre con hemograma, coagulación, proteína C reactiva y perfil inmunitario normales. Se realizó biopsia cutánea, que mostraba infiltrados

inflamatorios linfocitarios tipo liquenoide en la dermis superficial, sin signos de malignidad en la inmunohistoquímica, compatible con pitiriasis liquenoide. Se inició tratamiento con azitromicina (10 mg/kg/día 5 días, 2 tandas), sin remisión total, por lo que se pautó tratamiento con tacrolimús tópico 0,1%, con lenta progresión a la mejoría.

La PLEVA es una enfermedad rara de difícil diagnóstico que requiere confirmación por biopsia<sup>1</sup>. La evolución natural es a la remisión, con intervalos de semanas a años<sup>3</sup>. El diagnóstico diferencial implica distintos desórdenes cutáneos infeccioso-inflamatorios. Los tratamientos de elección son: antibióticos (macrólidos<sup>3</sup> y tetraciclinas), fototerapia<sup>1</sup> y agentes tópicos (corticoides e inhibidores de la calcineurina<sup>4</sup>). En casos refractarios o graves puede ser necesario utilizar inmunosupresores (metotrexato)<sup>1</sup>. Es importante realizar seguimiento porque hay descritos casos de evolución a linfoma cutáneo<sup>1</sup>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fj.gil.saenz@cfnavarra.es](mailto:fj.gil.saenz@cfnavarra.es) (F.J. Gil Sáenz).



**Figura 1** Imágenes de elementos pápulo-vesiculosos hemorrágicos en la espalda del paciente.

## Bibliografía

1. Bowers S, Warshaw EM. Pityriasis lichenoides and its subtypes. *J Am Acad Dermatol.* 2006;55:557-72.
2. Dereure O, Levi E, Kadin ME. T-Cell clonality in pityriasis lichenoides et varioliformis acuta: A heteroduplex analysis of 20 cases. *Arch Dermatol.* 2000;136:1483-6.
3. Ersoy-Evans S, Greco MF, Mancini AJ, Subaşı N, Paller AS. Pityriasis lichenoides in childhood: A retrospective review of 124 patients. *J Am Acad Dermatol.* 2007;56:205-10.
4. Di Costanzo L, Balato N, La Bella S, Balato A. Successful association in the treatment of pityriasis lichenoides et varioliformis acuta. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2009;23:971-2.