

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Pustulosis eosinofílica infantil

Childhood eosinophilic pustulosis



I. Palacios-Alvarez^{a,*}, S. Rubio-Mediavilla^b, V. Lezcano-Biosca^a y G. Simal^a

^a Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de La Rioja, Logroño, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de La Rioja, Logroño, España

Disponible en Internet el 10 de junio de 2015

Se presenta el caso de una lactante de 4 meses de edad, sin antecedentes, que acudió por lesiones vesículo-pustulosas y pruriginosas de inicio en cuero cabelludo, con extensión a cara y extremidades (fig. 1). En la analítica no se objetivó

eosinofilia. En la biopsia cutánea se observaba una pústula subcórnea con eosinófilos y neutrófilos polimorfonucleares, y un infiltrado inflamatorio en dermis de distribución perivascular e intersticial compuesto por eosinófilos y linfocitos

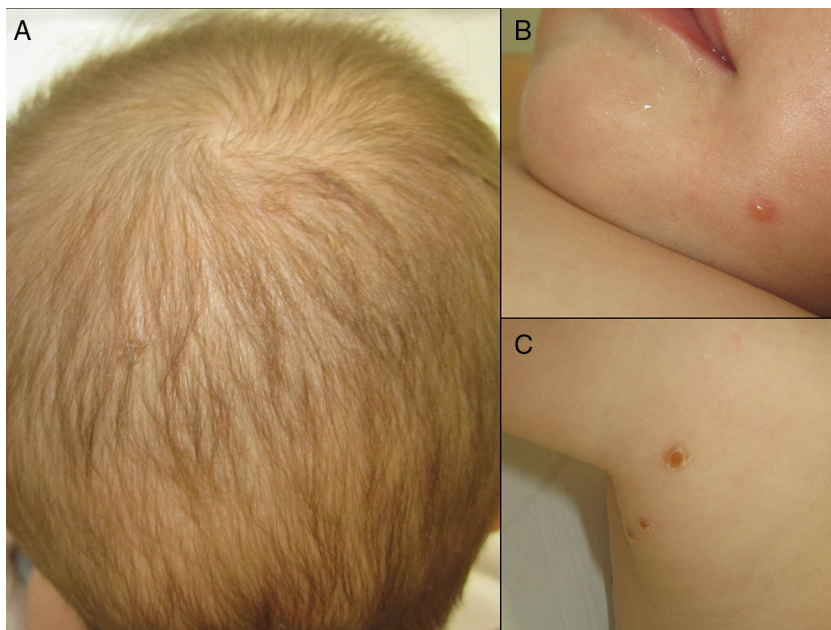


Figura 1 Primer brote de pustulosis eosinofílica infantil. A) Inicio de lesiones en cuero cabelludo. B) Vesículo-pústula de contenido amarillento claro, con eritema en la base de la lesión. C) Al irse resolviendo, las lesiones evolucionan a costras parduscas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ipalacios@aedv.es (I. Palacios-Alvarez).

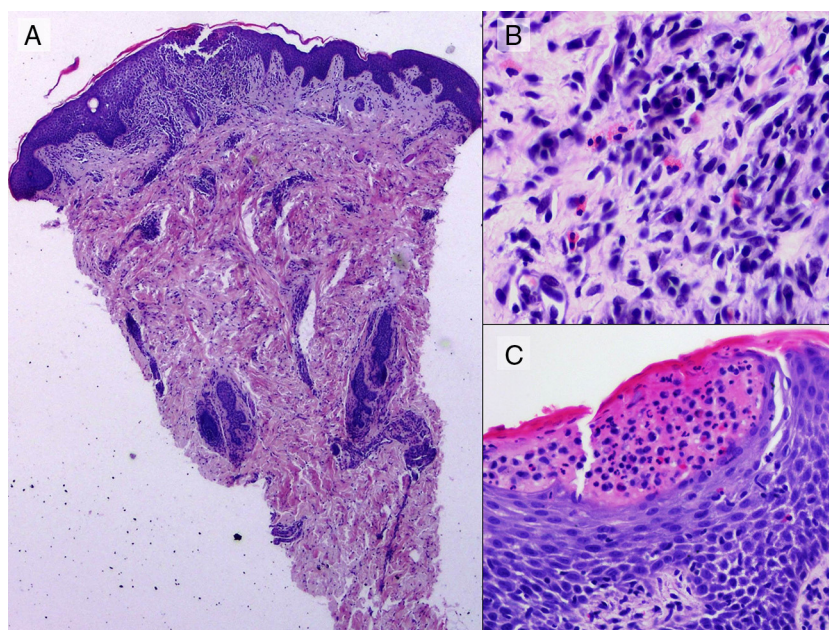


Figura 2 A) Infiltrado inflamatorio dérmico de localización preferente en dermis papilar, de localización perivascular e intersticial (H&E, $\times 4$). B) Detalle del infiltrado inflamatorio en la dermis, constituido por linfocitos y eosinófilos (H&E, $\times 40$). C) Pústula subcórnea constituida por leucocitos neutrófilos polimorfonucleares y eosinófilos, así como exocitosis de eosinófilos en epidermis (H&E, $\times 40$).



Figura 3 Segundo brote de lesiones en distintas fases: vesículo-pústulas con eritema perilesional y costras en pie derecho.

(fig. 2). Se llegó al diagnóstico de pustulosis eosinofílica infantil (PEI), y la paciente fue tratada con antihistamínico oral y corticoide tópico. Las lesiones desaparecieron en 3 semanas dejando hiperpigmentación, pero a las 4 semanas presentó un nuevo brote (fig. 3).

La PEI se caracteriza por brotes de 2-3 semanas de duración de pápulas, vesículas y pústulas que evolucionan a

costras y se resuelven espontáneamente^{1,2}. Se localizan fundamentalmente en cuero cabelludo y, ocasionalmente, en cara, tronco y extremidades¹. En la mayoría de pacientes se inicia antes de los 14 meses y se resuelve en la infancia precoz³. Se observa eosinofilia periférica hasta en el 70%¹, pero se detecta en fase de brote³.

La biopsia cutánea muestra un infiltrado predominantemente eosinofílico en dermis, con ocasionales abscesos foliculares y pústulas intraepidérmicas con eosinófilos^{1,2}. El infiltrado puede invadir o respetar el folículo pilosebáceo³.

Es una entidad autolimitada, con buen pronóstico, y no es necesario tratamiento intensivo³. Se recomiendan corticoides tópicos y antihistamínicos orales^{1,3}. La PEI es una enfermedad probablemente infradiagnosticada¹, que debe ser reconocida por el pediatra y el dermatólogo para evitar tratamientos innecesarios.

Bibliografía

1. Morales AL, Matheu R, González Y, Yanguas JI, Caballero MC, Torio B, et al. Pustulosis eosinofílica infantil. *Actas Dermosifiliogr.* 2005;96:40-2.
2. Taïeb A, Bassan-Andrieu L, Maleville J. Eosinophilic pustulosis of the scalp in childhood. *J Am Acad Dermatol.* 1992;27:55-60.
3. Hernández-Martín Á, Nuño-González A, Colmenero I, Torrelo A. Eosinophilic pustular folliculitis of infancy: A series of 15 cases and review of the literature. *J Am Acad Dermatol.* 2013;68:150-5.