



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Síndrome hipereosinofílico: decodificando los hallazgos dermatológicos[☆]



Hypereosinophilic syndrome: Decoding the dermatological findings

Beatriz de Sousa^{a,*}, Patrícia Sousa^a, Catarina Vilarinho^b y Cláudia Neto^a

^a Servicio de Pediatría, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal

^b Servicio de Dermatología, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal

Disponible en Internet el 1 de marzo de 2024

Una adolescente sana de 14 años con antecedente familiar de psoriasis se presentó en urgencias pediátricas con lesiones mucocutáneas pruriginosas, intermitentes y refractarias de 3 meses de evolución. La paciente también reportó pérdida del 10% del peso corporal y amenorrea secundaria. En la exploración física se observaron ulceraciones de la mucosa oral, edema labial (fig. 1), lesiones en el cuero cabelludo (fig. 2) y lesiones vesiculoampollosas desperdigadas con exudado seroso, de las cuales varias mostraban impetiginización secundaria (fig. 3).

Durante el ingreso, la analítica detectó eosinofilia (1800/ μ L) y elevación de la velocidad de sedimentación globular. La biopsia de una lesión del cuero cabelludo mostró foliculitis pustulosa con infiltrado eosinofílico. Se contempló el diagnóstico de síndrome hipereosinofílico (SH), trastorno caracterizado por eosinofilia periférica con daño de los órga-



Figura 1 Ulceración de la mucosa oral y edema labial.

[☆] Presentación oral previa: Este caso fue presentado en el Ciclo Pediátrico Interhospitalario del Norte (Ordem dos Médicos), 27 de enero de 2023.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: beatrizamdesousa@gmail.com (B. de Sousa).

nos diana atribuible a la eosinofilia tras descartar otras causas^{1,2}.

Debido a esta sospecha, se llevó a cabo una endoscopia digestiva que evidenció una mucosa friable con edema difuso en toda su extensión, con obliteración completa del patrón vascular en el íleon terminal y colon. Los hallazgos de la

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.01.016>

1695-4033/© 2024 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Figura 2 Ulceración del cuero cabelludo y cuello y manchas con hiperpigmentación postinflamatoria.



Figura 3 Lesiones vesiculoampollosas con impetiginización secundaria.

biopsia confirmaron la presencia de ileítis, colitis y proctitis con infiltración eosinofílica. No se identificaron otras causas de eosinofilia ni afectación sistémica.

A continuación, se inició tratamiento empírico con prednisona oral y betametasona tópica, consiguiéndose una mejoría clínica significativa.

Presentamos este caso clínico para promover el conocimiento sobre las presentaciones atípicas del SH, una enfermedad rara y potencialmente grave, frecuentemente infradiagnosticada.

Bibliografía

1. Rosenberg CE, Fulkerson PC, Williams KW. Diagnosis and Management of Pediatric Hypereosinophilic Syndrome The journal of allergy and clinical immunology. In practice. 2022;10:1131–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaip.2022.02.007>.
2. Curtis C, Ogbogu P. Clin Rev Allerg Immunol. 2016;50:240–51, <http://dx.doi.org/10.1007/s12016-015-8506-7>.