



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

ISSN: 2174-4106

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Laliena Aznar, Sara; Cemeli Cano, Mercedes; Amiguet Biain, Mireia del Roser
Acrodermatitis papulosa infantil tras infección por virus de Epstein-Barr
Pediatría Atención Primaria, vol. XXI, núm. 81, 2019, Enero-Marzo, pp. e7-e9
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366659675012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

UAEAP
[redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Nota clínica

Acrodermatitis papulosa infantil tras infección por virus de Epstein-Barr

Sara Laliena Aznar, Mercedes Cemeli Cano, Mireia del Roser Amiguet Biain

Publicado en Internet:
20-marzo-2019

Sara Laliena Aznar:
saralaliena@gmail.com

Pediatra. CS Valdespartera. Zaragoza. España.

Palabras clave:

- Acrodermatitis papulosa infantil
- Síndrome de Gianotti-Crosti
- Virus de Epstein-Barr

Resumen

La acrodermatitis papulosa infantil se considera una dermatosis paraviral secundaria a diversas infecciones y antígenos vacunales. El diagnóstico es clínico y el tratamiento sintomático, con pronóstico excelente, ya que el cuadro es autolimitado y se resuelve sin lesiones residuales. Presentamos el caso de un niño que desarrolló una acrodermatitis papulosa infantil tras una infección por el virus de Epstein-Barr.

Key words:

- Epstein-Barr virus
- Gianotti-Crosti syndrome
- Papular acrodermatitis of childhood

Abstract

Papular acrodermatitis of childhood after Epstein-Barr virus infection

Papular acrodermatitis of childhood is considered a paraviral dermatosis due to various infections and vaccines. The diagnosis is based on clinical features and treatment is symptomatic. The prognosis is excellent, because the syndrome is self-limited. We describe the case of a boy who presented a papular acrodermatitis of childhood after an Epstein-Barr virus infection.

INTRODUCCIÓN

La acrodermatitis papulosa infantil, también conocida como síndrome de Gianotti-Crosti, es una dermatosis frecuente en la edad pediátrica. La patogenia es desconocida, aunque se ha relacionado con infecciones víricas y bacterianas, así como con inmunizaciones.

CASO CLÍNICO

Niño de cinco años que acude a consulta de Atención Primaria por presentar fiebre de hasta 38,3 °C de tres días de evolución, junto con una leve rinitis. En la exploración destaca un exudado blanquecino amigdalario y adenopatías laterocervicales bilaterales, la mayor de 3 cm de diámetro, así como adenias retroauriculares; el resto del examen físico es normal. Se realiza un test rápido de detección de

Cómo citar este artículo: Laliena Aznar S, Cemeli Cano M, Amiguet Biain MR. Acrodermatitis papulosa infantil tras infección por virus de Epstein-Barr. Rev Pediatr Aten Primaria. 2019;21:e7-e9.

estreptococo, que es negativo, por lo que se decide hacer una analítica sanguínea ante la sospecha de síndrome mononuclear.

En analítica destaca leucocitosis con linfomonocitosis, proteína C reactiva de 7 mg/dl y velocidad de sedimentación globular de 24 mm/h, además de marcada elevación de las enzimas hepáticas. En el estudio serológico resultan positivas IgM e IgG para virus de Epstein-Barr.

El niño evoluciona adecuadamente, con la desaparición de la fiebre siete días después del inicio del cuadro y la disminución progresiva de las adenopatías. Sin embargo, una semana después de la resolución del proceso febril, consulta por aparición de lesiones papulares, normocromas, de aproximadamente 1 mm de diámetro. La distribución es simétrica, predominantes en zonas de codos y muslos, y en menor cantidad en tobillos (Figs. 1 y 2). Ante el prurito asociado, se pauta tratamiento con antihistamínico oral, con una mejoría progresiva de las lesiones hasta su resolución completa.

DISCUSIÓN

La acrodermatosis papulosa infantil aparece en niños de entre 6 meses y 12 años, con un pico de incidencia a los 1-6 años. Se han descrito también casos en la edad adulta, en la que son afectadas únicamente las mujeres, lo cual sugiere una influencia

hormonal¹. En la edad pediátrica no se han encontrado diferencias en cuanto a edad y sexo.

La etiopatogenia de la enfermedad todavía no está del todo definida, aunque se postula que los virus son el principal factor influyente en el desarrollo del síndrome Gianotti-Crosti, que se considera un exantema parainfeccioso. Inicialmente se describió la enfermedad como secundaria a la infección por el virus de la hepatitis B; sin embargo, en los últimos años, otros agentes virales y bacterianos, así como antígenos vacunales, se han visto relacionados con esta dermatosis (Tabla 1); el virus de Epstein-Barr es el más frecuentemente identificado, tanto tras la infección primaria como tras la reactivación del virus².

Clínicamente se caracteriza por la aparición súbita de micropápulas, pardas o cobrizas, de superficie plana. Se localizan preferentemente en las zonas acras, respetando el tronco, con una distribución simétrica en la cara, los glúteos y las extremidades, puede también afectar a palmas y plantas³; sin afectación de las mucosas. Durante la primera fase del exantema puede estar presente el fenómeno de Koebner.

El diagnóstico es clínico, basado en el antecedente de infección viral o vacunación y en las características de las lesiones. Si se realiza analítica sanguínea, se podrán encontrar las alteraciones propias de la infección desencadenante del cuadro cutáneo

Figura 1. Lesiones micropapulares, de coloración normocroma o cobriza, de predominio en codos y antebrazos



Figura 2. Lesiones micropapulares de distribución simétrica en ambos muslos**Tabla 1.** Agentes infecciosos etiológicos de acrodermatitis papulosa infantil¹

Virus	Bacterias
Virus de Epstein-Barr	<i>Bartonella henselae</i>
Virus de las hepatitis A, B y C	Estreptococo β -hemolítico
Citomegalovirus	<i>Borrelia burgdorferi</i>
Virus herpes 6	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
Coxsackie A16, B4 y B5	
Rotavirus	
Parvovirus B19	
<i>Molluscum contagiosum</i>	
Virus respiratorio sincitial	
Echovirus	
Parainfluenza	
Virus de la inmunodeficiencia humana	

paraviral. El diagnóstico diferencial es amplio entre diversas dermatosis, las cuales deben incluir el liquen *ruber* plano, la dermatitis atópica, los exantemas medicamentosos, la escabiosis y el eritema multiforme en su fase inicial^{1,4}.

Dado el carácter autolimitado del cuadro, no es preciso administrar tratamiento de forma rutinaria. En los casos que asocien prurito, se pueden pautar antihistamínicos orales; en casos graves se ha probado el uso de corticoides sistémicos, con buena respuesta. El pronóstico de las lesiones es excelente, con resolución progresiva en 15-60 días, sin lesión cicatricial residual.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brandt O, Abeck D, Gianotti R, Burgdorf W. Gianotti-Crosti syndrome. *J Am Acad Dermatol*. 2006;54:136-45.
2. Di Lernia V, Mansouri Y. Epstein-Barr virus and skin manifestations in childhood. *Int J Dermatol*. 2013; 52:1177-84.
3. Silva JC, Torres MC. Diagnóstico diferencial de los exantemas. *Pediatr Integral*. 2014;XVIII:22-36.
4. Fölster-Host R, Wolfgang H. Viral exanthems in childhood. Part 3: Parainfectious exanthems and those associated with virus-drug interactions. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2009;7:506-10.