

Exantema asimétrico en una niña

Soledad Zegpi¹, Karina Cataldo², Constanza del Puerto²

Resumen

El exantema laterotorácico unilateral es un exantema poco frecuente, de etiología incierta y curso benigno autolimitado. Nuestro objetivo fue describir este diagnóstico poco conocido y ayudar al pediatra en el reconocimiento de esta entidad. Presentamos una paciente de sexo femenino de 23 meses de edad, con pápulas y placas dérmicas pruriginosas en dorso, axila y brazo derecho posterior a infección respiratoria por virus influenza, sin respuesta a hidrocortisona tópica. Se diagnosticó exantema laterotorácico unilateral y se indicó hidroxizina para manejo sintomático.

El exantema laterotorácico unilateral afecta a niños de 2 años en promedio, con predominio estacional, frecuente pródromo y distribución característica. A pesar de ser benigno, es importante reconocerlo para realizar un adecuado manejo del paciente y de las inquietudes familiares.

Palabras clave: EXANTEMA
NIÑO
AXILA
TÓRAX

Summary

Unilateral laterothoracic exanthem is an infrequent condition, of unknown cause and benign self-limited course. Our goal was to describe this rare entity and to help the pediatrician in its recognition. We present a 23-months-old girl with pruritic eccematous papules and plaques on her right back, axilla and arm after influenza infection, without response to topical hydrocortisone. Unilateral laterothoracic exanthema was diagnosed. Hydroxyzine was indicated for symptomatic relief.

Unilateral laterothoracic exanthem usually affects two year-old children, with a seasonal pattern, frequent prodromic symptoms and characteristic distribution. Despite being a benign condition, it is important to recognize it for adequate management of the patient and the family's worries.

Key words: EXANTHEMA
CHILD
AXILLA
THORAX

1. Médico Dermatólogo, Depto. de Dermatología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Médico Residente de Dermatología, Depto. de Dermatología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
Depto. de Dermatología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Avenida Vicuña Mackena 4686, Santiago, Chile.
Fecha recibido: 8 de octubre de 2013
Fecha aprobado: 3 de junio de 2014

Introducción

El exantema laterotorácico unilateral o exantema periflejural asimétrico de la infancia fue descrito por primera vez en 1959, pero se le dio el nombre de exantema laterotorácico unilateral en 1992⁽¹⁾ y el de exantema periflejural asimétrico de la infancia en 1993⁽²⁾.

Es un exantema poco frecuente, con alrededor de 300 casos reportados en el mundo⁽³⁾. La edad promedio de presentación es 23,3 meses⁽¹⁾, aunque se han reportado casos en pacientes desde 4 meses de edad⁽⁴⁾ hasta adultos⁽⁵⁾. Presenta predominio femenino en razón 2:1⁽⁶⁾ y se observa especialmente en invierno y primavera⁽⁶⁾. Su causa es incierta, y su curso clínico, benigno y autolimitado. Se presenta este caso clínico para describir este diagnóstico poco conocido y ayudar al pediatra en el reconocimiento de esta entidad.

Observación clínica

Paciente de sexo femenino, de 23 meses de edad, que consultó a fines de invierno por cuadro que se inició con una placa roja pruriginosa en zona lumbar derecha, a la que se agregaron durante dos semanas lesiones de similares características en zona axilar derecha y brazo derecho. Utilizó loción de hidrocortisona 1% dos veces al día por cinco días, sin respuesta. Al interrogatorio dirigido, destacaba infección respiratoria por virus influenza un mes previo a la aparición del exantema.

Al examen físico se observaron pápulas y placas dérmicas en zona derecha de dorso, zona axilar derecha y cara interna de brazo derecho (figura 1), sin adenopatías ni otros hallazgos al examen físico.

Considerando la edad de la paciente y las características del compromiso cutáneo se realizó el diagnóstico de exantema laterotorácico o exantema periflejural asimétrico de la infancia. Se indicó hidroxicina para el manejo del prurito. El compromiso cutáneo se resolvió espontáneamente al cabo de dos semanas.

Discusión

El exantema laterotorácico unilateral o exantema periflejural asimétrico de la infancia afecta a niños de varias edades e incluso a adultos, aunque la edad promedio de presentación es 23.3 meses (1). Afecta especialmente al sexo femenino⁽⁶⁾. Más de dos tercios de los pacientes presenta síntomas y signos de infección antes o durante del exantema, como fiebre, síntomas respiratorios altos, vómitos o diarrea⁽⁶⁾. Tanto las características demográficas como el pródromo descritos en la literatura coinciden con nuestro caso.

La causa es desconocida. En su descripción original se propuso un origen viral, lo que ha sido sostenido por varios autores, considerando la edad de presentación,



Figura 1. Pápulas y placas dérmicas en zona derecha de dorso, zona axilar derecha y cara interna de brazo derecho.

casos múltiples intrafamiliares, asociación con rinofaringitis, predominio estacional y falta de respuesta a antibióticos. Un estudio prospectivo intentó establecer una relación causal entre varios agentes infecciosos y este exantema, sin éxito⁽⁷⁾. El hecho de que se inicie en un sitio con extensión posterior y de que frecuentemente se encuentre una adenopatía local también ha hecho sugerir que corresponda a una dermatosis por inoculación⁽⁴⁾.

El compromiso cutáneo consiste en pápulas pequeñas que confluyen en placas, de características morbiliformes⁽⁶⁾, escarlatiniformes o dérmicas⁽¹⁾, que a veces pueden tener morfología reticular o anular⁽⁶⁾. Muy rara vez se observan vesículas o lesiones purpúricas⁽³⁾. El exantema se inicia en un pliegue, con mayor frecuencia la axila^(1,6), y luego se extiende centrífugamente en un hemicuerpo. Un número importante de pacientes presenta extensión al hemicuerpo contralateral, haciéndose bilateral⁽⁶⁾, pero la distribución de las lesiones persiste asimétrica con predominancia en el lado inicialmente afectado. No se ha identificado un predominio de distribución izquierda o derecha⁽⁶⁾. No hay compromiso de mucosas, cara, palmas ni plantas⁽³⁾.

La mayoría de los pacientes presenta prurito, que suele ser leve⁽⁶⁾, y una pequeña adenopatía local^(2,6).

El tiempo de evolución también depende de la serie evaluada, pero es de 5 semanas en promedio⁽⁶⁾. Las lesiones pueden terminar en descamación furfurácea⁽⁶⁾.

La evolución es benigna y autolimitada y no presenta secuelas ni recurrencias⁽⁸⁾.

En cuanto al diagnóstico, es clínico, basado en la edad del paciente y la distribución de las lesiones cutáneas. No es necesario solicitar exámenes de laboratorio; suelen ser normales o presentar alteraciones inespecíficas⁽⁶⁾. Tampoco es necesario realizar biopsia y estudio histológico de la piel, a menos que haya duda diagnóstica; en este caso, la histopatología mostrará un infiltrado linfocitario perivascular y periglandular y epidermis con leve exocitosis y espongirosis. Los linfocitos son predominantemente T CD4+ y no se observan depósitos inmunes⁽⁶⁾.

El diagnóstico diferencial comprende otros exantemas infantiles, escabiosis, reacciones adversas a medicamentos, escarlatina, dermatitis de contacto, tiña corporis, miliaria rubra, síndrome de Gianotti-Crosti, pitiriasis rosada atípica⁽⁶⁾ y dermatitis atópica⁽⁸⁾.

El tratamiento es sintomático, con antihistamínicos orales y emolientes para el prurito⁽⁶⁾. El uso de corticoides tópicos no modifica la evolución de la enfermedad^(3,6), tal como sucedió con esta paciente, pero puede contribuir al manejo del prurito.

En conclusión, el exantema laterotorácico unilateral o exantema periflexural asimétrico de la infancia es un exantema poco frecuente, de causa desconocida, que afecta a niños de 2 años en promedio, de predominio estacional y con frecuente pródrómo, de causa desconocida, distribución característica y evolución benigna y autolimitada. No requiere estudio ni tratamiento específico, sólo informar a los padres. La importancia de dar a conocer este exantema es contribuir a realizar un diagnóstico correcto y un manejo adecuado.

Referencias bibliográficas

1. **Bodemer C, de Prost Y.** Unilateral laterothoracic exanthem in children: a new disease? *J Am Acad Dermatol* 1992; 27(5 Pt 1):693-6.
2. **Taïeb A, Mégraud F, Legrain V, Mortureux P, Maleville J.** Asymmetric periflexural exanthem of childhood. *J Am Acad Dermatol* 1993; 29(3):391-3.
3. **Mejía-Rodríguez SA, Ramírez-Romero VS, Valencia-Herrera A, Mena-Cedillos C.** Exantema laterotorácico unilateral de la infancia, una enfermedad poco diagnosticada: an infrequently diagnosed disease entity. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2007; 64(1): 65-8.
4. **Nahm WK, Paiva C, Golomb C, Badiavas E, Laws R.** Asymmetric periflexural exanthem of childhood: a case involving a 4-month-old infant. *Pediatr Dermatol* 2002; 19(5):461-2.
5. **Gutzmer R, Herbst RA, Kiehl P, Kapp A, Weiss J.** Unilateral laterothoracic exanthem (asymmetrical periflexural exanthem of childhood): report of an adult patient. *J Am Acad Dermatol* 1997; 37(3 Pt 1):484-5.
6. **McCuaig CC, Russo P, Powell J, Pedneault L, Lebel P, Marcoux D.** Unilateral laterothoracic exanthema: a clinicopathologic study of forty-eight patients. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34(6):979-84.
7. **Coustou D, Masquelier B, Lafon ME, Labrèze C, Roul S, Bioulac-Sage P, et al.** Asymmetric periflexural exanthem of childhood: microbiologic case-control study. *Pediatr Dermatol* 2000; 17(3):169-73.
8. **Grimalt R.** Exantema periflexural asimétrico de la infancia. *Piel* 2001; 16(3):141-3.

Correspondencia: Dra. Karina Cataldo.
Correo electrónico: kari.cataldo@gmail.com