

Hidradenitis palmoplantar idiopática: ¿es siempre necesaria la biopsia?

M. López Blázquez¹, B. Lozano Masdemont², A. Mora Capín¹, L. Gómez-Recuero Muñoz², M. Campos Domínguez²

¹Servicio de Pediatría. ²Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario «Gregorio Marañón». Madrid

Resumen

La hidradenitis palmoplantar idiopática (HPPI) es una dermatosis neutrofílica que cursa con placas eritematoso-edematosas en las plantas de los pies y, en ocasiones, en las palmas de las manos. Estas lesiones se presentan en niños sin antecedentes de medicación ni manifestaciones sistémicas. Se postula que determinados factores mecánicos afectarían a las glándulas eccrinas inmaduras. El tratamiento es controvertido, aunque se ha observado que se puede manejar de forma conservadora. Por otro lado, el diagnóstico histológico, que presenta hallazgos típicos, no sería necesario realizarlo en todos los casos, puesto que la mayoría presenta una clínica característica con resolución espontánea en menos de 3 semanas. Presentamos dos casos de HPPI en niños.

©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave

Hidradenitis palmoplantar idiopática, glándulas eccrinas, deambulación dolorosa, manejo conservador

Introducción

La hidradenitis palmoplantar idiopática (HPPI) es una dermatosis neutrofílica que cursa con máculas y placas eritematoso-edematosas, localizadas predominantemente en las plantas de los pies y, en ocasiones, en las palmas¹. Las lesiones pueden ser dolorosas, bilaterales o unilaterales, y se presentan en ausencia de manifestaciones sistémicas ni antecedentes de medicación. Esta entidad fue descrita en 1994 por Stahr et al.², quienes registraron 5 casos en niños sanos con estas lesiones en las plantas de los pies. Histológicamente, se caracteriza por agregados neutrofílicos alrededor de los *acini* secretores de las glándulas eccrinas, en ocasiones de forma abscesificada, y es frecuente el infiltrado inflamatorio perivasculares, aunque sin signos de vasculitis^{2,3}. A continuación se presentan dos casos de HPPI en niños.

Caso clínico 1

Niño de 10 años de edad, sin antecedentes patológicos, que acudió al servicio de urgencias por presentar lesiones cutáneas

Abstract

Title: Idiopathic palmoplantar hidradenitis: is biopsy always necessary?

Idiopathic palmoplantar hidradenitis (IPPH) is a neutrophilic dermatosis that causes erythematous plaques in plants and sometimes in palms. These injuries occur in children with no history of medication or systemic manifestations. It is postulated that mechanical factors affect immature eccrine glands. The treatment is controversial, although we know that it can be conservatively managed. On the other hand, histological diagnosis, which presents typical findings, would not be necessary in all cases, since most of them present characteristic symptoms and spontaneous remission in less than three weeks. We present two cases of IPPH in children.

©2017 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords

Idiopathic palmoplantar hidradenitis, eccrine glands, foot pain, conservative management

dolorosas en la planta del pie derecho de 3 días de evolución. Varios días antes de la aparición de las lesiones había estrenado calzado deportivo. Presentaba en la planta del pie derecho placas eritematosas, de límites mal definidos y levemente dolorosas a la palpación (figura 1). Algunas de ellas mostraban una pústula central. Se realizó una analítica sanguínea, con los siguientes resultados: hemograma, bioquímica y coagulación normales, anticuerpos antinucleares y anticitoplasma de neutrófilos negativos y antiestreptolisina positivo. En la biopsia de una de las lesiones se constató un infiltrado inflamatorio neutrofílico alrededor de las glándulas eccrinas, sin necrosis fibrinoide ni otros signos de vasculitis (figura 1). Las lesiones se resolvieron espontáneamente en 9 días.

Caso clínico 2

Niño de 4 años de edad sano, que acudió al servicio de urgencias debido a la aparición 48 horas antes de lesiones induradas, pruriginosas y dolorosas en las plantas de ambos pies, que le dificultaban la deambulación. Presentaba una sudoración plantar

Fecha de recepción: 20/03/16. Fecha de aceptación: 29/11/16.

Correspondencia: M. López Blázquez. Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario «Gregorio Marañón». Doctor Esquerdo, 46. 28007 Madrid. Correo electrónico: lopezblazquezmaria@gmail.com

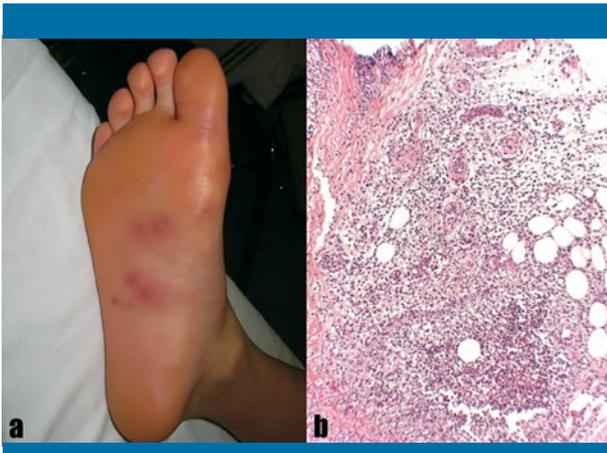


Figura 1. Caso 1. a) Placas eritematosas de límites mal definidos en la planta del pie derecho. b) Imagen histológica que muestra un infiltrado neutrofilico alrededor de las glándulas ecrinas sin datos de vasculitis (hematoxilina-eosina, $\times 10$)

profusa habitualmente. Tres días antes había hecho senderismo, aunque era una actividad que realizaba asiduamente. Como en el caso anterior, no presentaba datos de afectación sistémica y no había ingerido ningún fármaco. En la exploración, se apreciaron múltiples placas eritematoso-violáceas de 8-20 mm en la región metatarsiana, simétricas (figura 2) y ligeramente dolorosas a la palpación. Las lesiones carecían de evanescencia y se resolvieron espontáneamente a los 3 días.

Discusión

A partir de la publicación de Stahr et al., se han registrado diversos casos de HPPI, todos ellos en niños sanos, de 2-15 años de edad fundamentalmente; la mayoría desaparece sin tratamiento. El pronóstico de esta entidad es favorable, con una resolución espontánea en menos de 3 semanas, aunque es posible la recurrencia³.

La patogenia exacta de la HPPI se desconoce, pero se sabe que tiene una mayor incidencia en los meses calurosos⁴. Esta entidad se presenta en niños sanos¹ y se postula que, dado que las glándulas ecrinas en la infancia son inmaduras, resultarían fácilmente lesionadas por las altas temperaturas y debido a factores mecánicos^{1,5}, como ocurre en la serie de cuatro casos publicada por Naimer et al.⁶, en la que el factor causal común era el calzado húmedo.

El tratamiento es controvertido, ya que se pueden aplicar corticoides orales o antiinflamatorios; otros autores proponen un tratamiento sintomático con reposo y analgésicos convencionales⁵, tal como se llevó a cabo en los casos presentados.

La HPPI se considera una entidad aparte de la hidradenitis neutrofilica ecrina, que fue descrita previamente en los años ochenta en pacientes con una patología de base, principalmente leucemia mieloide aguda en tratamiento con quimioterapia².



Figura 2. Caso 2. Placas eritematoso-violáceas de aproximadamente 1 cm en las plantas de ambos pies

Posteriormente se comunicaron casos en pacientes que recibían diversos fármacos², así como en un contexto de infecciones bacterianas, que respondían a la antibioterapia.

Los hallazgos clínicos en todos los casos corresponden a placas y/o nódulos eritematosos o eritematoso-violáceos de aparición brusca, que pueden resultar más o menos dolorosos, y afectan a una o ambas plantas (o áreas laterales de los pies), y con menor frecuencia a las palmas de las manos, en niños previamente sanos. Pueden asociar febrícula, pero están ausentes otros síntomas sistémicos^{2,3}.

El diagnóstico diferencial con la urticaria plantar traumática, clásicamente descrita como maculopápulas eritematosas no pruriginosas aparecidas horas después de una actividad vigorosa, actualmente se pone en duda, al considerarse dentro del mismo espectro³. Otra afección que cabe descartar es el eritema nodoso, paniculitis predominantemente septal que cursa con nódulos, generalmente precedidos de infección, muy dolorosos, que se resuelven más tardíamente, dejando una hiperpigmentación postinflamatoria.

En 1998, Simon et al.¹ describieron una serie de 22 pacientes de 1-15 años de edad con lesiones compatibles con HPPI, previamente sanos y sin antecedentes de medicación, con predominio estacional en primavera y otoño. Se realizó una biopsia en todos ellos, hallándose de forma repetida un infiltrado nodular de predominio neutrofilico alrededor de las glándulas ecrinas, con un infiltrado perivascular mixto sin los típicos signos de vasculitis leucocitoclástica¹. En todos los casos las lesiones se resolvieron en un máximo de 3 semanas, y sólo 6 de ellos recibieron tratamiento. En la bibliografía se han descrito sucesivos casos de HPPI recurrente con las mismas características clínicas y evolutivas, con hallazgos como los ya citados en la anatomía patológica en los casos en que se realizó una biopsia⁷. Dado que las manifestaciones y el curso de la patología

son similares en los pacientes afectados, se puede establecer un diagnóstico clínico de la entidad sin la necesidad de realizar una biopsia u otras pruebas complementarias en todos los casos, sólo cuando las lesiones o la evolución no sean las típicas y se requiera realizar un diagnóstico diferencial preciso⁶.

Conclusión

En el segundo caso presentado, con la experiencia adquirida en el primero y la existencia de lesiones idénticas, optamos por un manejo conservador y una observación estrecha sin estudios complementarios. En estos casos cabe destacar que, tras un seguimiento de 3 años en el primero y 6 meses en el segundo, no ha habido recurrencia. Basándonos en la bibliografía^{1,7} y nuestra experiencia, el estudio histológico no sería necesario en todos los casos si éstos se presentan con la clínica característica y con una resolución temprana en menos de 3 semanas, por lo que sería adecuado por parte del pediatra un manejo clínico de la HPPI con una actitud expectante, un tratamiento sintomático (reposo, analgesia) y un seguimiento ambulatorio en la consulta de dermatología. ■

Bibliografía

1. Simon M, Cremer H, Von Den Driesch P. Idiopathic recurrent palmoplantar hidradenitis in children. Report of 22 cases. Arch Dermatol. 1998; 134: 76-79.
2. Stahr BJ, Cooper PH, Caputo RV. Idiopathic plantar hidradenitis: a neutrophilic eccrine hidradenitis occurring primarily in children. J Cutan Pathol. 1994; 21: 289-296.
3. Hernández-Martín A, Pinedo F, Pérez-Lescure J. Pustular idiopathic recurrent palmoplantar hidradenitis: an unusual clinical feature. J Am Acad Dermatol. 2002; 47: 263S-265S.
4. Shih IH, Huang YH, Yang CH, Yang LC, Hong HS. Childhood neutrophilic eccrine hidradenitis: a clinicopathologic and immunohistochemical study of 10 patients. J Am Acad Dermatol. 2005; 52: 963-966.
5. Ben-Amitai D, Hodak E, Landau M, Metzker A, Feinmesser M, David M. Idiopathic palmoplantar eccrine hidradenitis in children. Eur J Pediatr. 2001; 160: 189-191.
6. Naimer SA, Zvulunov A, Ben-Amitai D, Landau M. Plantar hidradenitis in children induced by exposure to wet footwear. Pediatr Emerg Care. 2000; 16: 182-183.
7. Landau M, Metzker A, Gat A, et al. Palmoplantar eccrine hidradenitis. Pediatr Dermatol. 1998; 15: 97-102.