

Exantema de larga evolución en un lactante

A. Jiménez Ortega¹, M.I. Astiz Blanco², A. Hernández-Martín³, I. Colmenero⁴, A. Torrelo³

¹Servicio de Pediatría. Hospital Infantil Universitario «Niño Jesús». Madrid. ²Centro de Salud «Ciudad San Pablo». Coslada (Madrid). ³Servicio de Dermatología. ⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Infantil Universitario «Niño Jesús». Madrid

Resumen

La histiocitosis de células de Langerhans consiste en una proliferación de células dendríticas de causa desconocida. Se subdivide en formas localizadas o sistémicas. Se han descrito casos de niños con afectación exclusivamente cutánea, sin otros síntomas acompañantes que, sin embargo, tienen afectados otros órganos, como el caso que describimos. Por este motivo, se debe realizar siempre un estudio de extensión de la enfermedad, aun cuando se presente únicamente en su forma cutánea.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave

Exantema crónico, histiocitosis

Caso clínico

Presentamos el caso de una niña de 3 meses de edad, que desde los 1,5 meses presenta una erupción cutánea de inicio en el tronco, que se extiende posteriormente al cuello y al cuero cabelludo. La erupción está formada por pápulas aisladas de 1-2 mm de diámetro, de superficie brillante, levemente eritematosas y con coloración pardusca (figuras 1 y 2).

La paciente no presentaba otros síntomas acompañantes, ni antecedentes personales ni familiares de interés. Con la sos-

Abstract

Title: Infant chronic exanthema

Langerhans cell histiocytosis is a proliferation of dendritic cells of unknown cause. It is subdivided into localized or systemic forms. There have been reports of children with only skin involvement without other symptoms but that have involvement of other organs such as our case described. For this reason a study of extension of disease should always be made, even when it is presented only in its cutaneous form.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords

Chronic exanthema, histiocytosis

pecha inicial de una posible dermatitis seborreica, se inició tratamiento con corticoides tópicos. Tras varias semanas de tratamiento, al no observarse respuesta, se derivó a la paciente desde la consulta de atención primaria a la consulta de dermatología.

En el servicio de dermatología se decidió realizar una biopsia de las lesiones (figura 3), que mostró una proliferación en la banda subepidérmica de células de hábito histiocitoide, algunas arriñonadas y con hendiduras nucleares (positivas para



Figuras 1 y 2. Lesiones papulares en el tronco

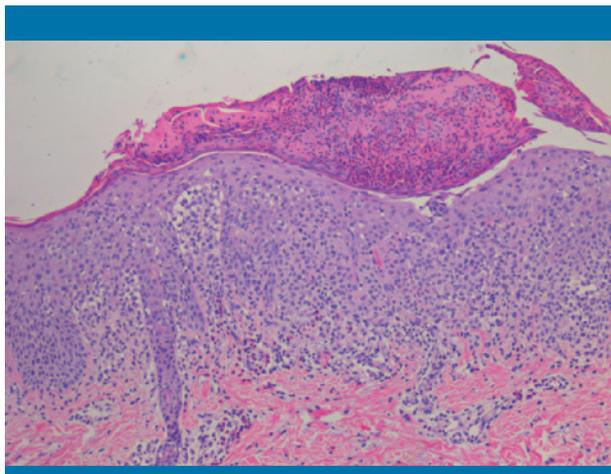


Figura 3. Biopsia de lesiones papulares (proliferación en la banda subepidérmica de células de hábito histiocitoide)

S100 y CD1a), entremezcladas con eosinófilos. De este modo, se confirmó el diagnóstico de histiocitosis de células de Langerhans (HCL).

Todas las pruebas complementarias realizadas en el servicio de oncología, dentro del estudio de extensión (serie ósea completa, radiografía de tórax, ecografía de abdomen, ecografía de cuello, resonancia magnética craneal, interconsulta a oftalmología y endocrinología) fueron normales, por lo que se estableció que la paciente presentaba una HCL con afectación exclusivamente cutánea (lo que se clasifica como enfermedad de bajo riesgo) y, por tanto, no precisaba tratamiento en el momento del diagnóstico. Actualmente, la paciente continúa en seguimiento para valorar la posible extensión de la enfermedad.

Discusión

La HCL consiste en una proliferación de células dendríticas de causa desconocida. Se subdivide en formas localizadas (los órganos más frecuentemente afectados en este caso son la piel, los huesos y los ganglios linfáticos) o sistémicas. Se han descrito casos de niños con afectación exclusivamente cutánea sin otros síntomas acompañantes que presentan, sin embargo, otros órganos afectados, por lo que siempre se debe realizar un estudio de extensión.

La HCL cutánea se manifiesta con una gran variabilidad de formas de presentación (pápulas, pústulas, petequias, vesículas, lesiones papulonodulares), por lo que se debe establecer el diagnóstico diferencial con muy diversas enfermedades: candidiasis, dermatitis seborreica, infecciones fúngicas o bacterianas... La falta de respuesta a los tratamientos establecidos para dichas enfermedades debe hacernos sospechar la existencia de otras patologías y recordar esta enfermedad en el caso de exantemas de larga evolución. Teniendo en cuenta que las lesiones son a menudo inespecíficas, muchas veces la biopsia es la única prueba que nos permite realizar un diagnóstico adecuado. ■

Bibliografía

- Lau L, Krafchik B, Trebo MM, Weitzman S. Cutaneous Langerhans cell histiocytosis in children under one year. *Pediatr Blood Cancer*. 2006; 46: 66-71.
- Minkov M, Prosch H, Steiner M, Grois N, Pötschger U, Kaatsch P, et al. Langerhans cell histiocytosis in neonates. *Pediatr Blood Cancer*. 2005; 45: 802-807.
- Stein SL, Paller AS, Haut PR, Mancini AJ. Langerhans cell histiocytosis presenting in the neonatal period: a retrospective case series. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001; 155: 778-783.