

XVIII Jornadas de Pediatría
Pamplona, 18 y 20 de abril de 2016



Complicación atípica de la dermatitis atópica

Diego Mauricio Peñafiel Freire¹, Jorge Álvarez García¹, Estibaliz Cecilia Sáez López², Ilargi Urriza Ripa¹,
Lorea Urriza Yeregui¹, Miren Oscoz Lizarbe¹, Inés Niyubahwe¹, Nuria Clerigué Arrieta¹

¹ Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario de Navarra

² DUE. Complejo Hospitalario de Navarra

Introducción

- ▶ Enfermedad inflamatoria cutánea, crónica, de curso fluctuante con recaídas y remisiones
- ▶ Multifactorial y genéticamente determinada
- ▶ Causa frecuente de consulta → hasta el 10% de la población infantil

Etiopatogenia

- ▶ Predisposición genética
 - ▶ Codificación de proteínas estructurales: filagrina
 - ▶ Codificación de sistema inmunitario: citocinas
- ▶ Alteración de la función de barrera cutánea
 - ▶ Aumento pérdida transdérmica de agua
- ▶ Factores neuroinmunológicos y psicológicos
- ▶ Factores precipitantes endógenos y exógenos (psicológicos, irritantes, alérgenos, sequedad)

Diagnóstico

- ▶ Clínico
 - ▶ Criterios diagnóstico de Hanifin y Rajka

Han de cumplirse 3 o más criterios mayores y 3 o más criterios menores

Criterios mayores

Prurito

Morfología y distribución característica: Liquenificación en flexuras en adultos, compromiso de cara, pliegues y superficies extensoras en jóvenes y niños, combinación de estos patrones en niños y jóvenes

Carácter crónico y recidivante

Historia personal o familiar de atopia

Criterios menores

Xerosis, Ictiosis/exageración pliegues palmares, queratosis pilar, Reactividad cutánea inmediata, Elevación valores séricos de IgE, Edad precoz de comienzo, Tendencia a infecciones cutáneas, Eczema de pezón, Queilitis, Conjuntivitis recidivante, Pliegue infraorbitario de Dennie Morgan, Ojeras u oscurecimiento periocular, Palidez facial o eritema en cara, Pitiriasis alba, Pliegues en parte anterior del cuello, Prurito provocado por la sudoración, Intolerancia a la lana y solventes, Acentuación perifolicular, Intolerancia a algunos alimentos, Evolución influenciada por factores ambientales y emocionales, Dermo-grafismo blanco

Complicaciones infecciosas

- ▶ Frecuentes
 - ▶ Bacterianas → *Staphylococcus aureus* → impétigo
- ▶ Infrecuentes
 - ▶ Fúngicas → *Malassezia. Trichophyton*
 - ▶ Víricas

Complicación atípica de la dermatitis atópica

- ▶ La etiología vírica representa menos de un 3% de las sobreinfecciones, llamándose ***Eczema Herpeticum*** o **exantema variceliforme de Kaposi (EVK)**.
- ▶ Esta entidad puede afectar de manera aislada a piel o producir una viremia que en ocasiones puede implicar compromiso vital.
- ▶ La mitad superior del cuerpo es la localización más habitual.

Caso Clínico 1



- ▶ Anamnesis
 - ▶ Lactante de 7 meses afecto de DA
 - ▶ Brote de lesiones de 7 días de evolución refractarias al tratamiento corticoideo (lactisona) desde su inicio y antibiótico tópico (mupirocina) y sistémico oral (amoxicilina/clavulánico) en las últimas 48 horas.
 - ▶ **Fiebre** en los dos últimos días.
- ▶ Exploración física
 - ▶ Triángulo de evaluación pediátrica estable
 - ▶ Placas eritematodescamativas exudativas en ambos pabellones auriculares y regiones retroauriculares.
 - ▶ Múltiples vesículas milimétricas agrupadas

Complicaciones infecciosas Caso 1-a



Complicaciones infecciosas Caso 1b



Complicaciones infecciosas. Caso 1 c



Caso Clínico 1

- ▶ Anamnesis
 - ▶ Lactante de 7 meses afecto de DA
 - ▶ Brote de lesiones de 7 días de evolución refractarias al tratamiento corticoideo (lactisona) desde su inicio y antibiótico tópico (mupirocina) y sistémico oral (amoxicilina/clavulánico) en las últimas 48 horas.
 - ▶ **Fiebre** en los dos últimos días.
- ▶ Exploración física
 - ▶ Triángulo de evaluación pediátrica estable
 - ▶ Placas eritematodescamativas exudativas en ambos pabellones auriculares y regiones retroauriculares.
 - ▶ Múltiples vesículas milimétricas agrupadas
- ▶ Pruebas complementarias
 - ▶ **Analítica sanguínea**
 - ▶ Leucocitos 17900, Neutrófilos 6900, Monocitos 2500,
 - ▶ PCR 22 mg/L, PCT 1,2 ng/mL.
 - ▶ **Hemocultivo:** negativo
 - ▶ **PCR de exudado:** Virus herpes simple 1 (VHS1) +
 - ▶ **Cultivo de exudado:** S. aureus +
- ▶ Tratamiento
 - ▶ Aciclovir iv, amoxicilina/clavulánico iv, mupirocina tópica
 - ▶ Mejoría paulatina de las lesiones desde el inicio del tratamiento combinado →ALTA a los 3 días.



Caso Clínico 2



- ▶ Anamnesis
 - ▶ Paciente de 11 años con diagnóstico de DA
 - ▶ Lesiones de 5 días de evolución que progresan a pesar de tratamiento antibiótico oral (amoxicilina/clavulánico) y corticoideo tópico (mometasona).
- ▶ Exploración física
 - ▶ Triángulo de evaluación pediátrica estable
 - ▶ Múltiples lesiones papulo-vesiculosas con costra amarillenta sobre superficie eritematosa, con bordes geográficos y confluyentes distribuidas en hombro izquierdo, zona axilar y escapular derecha.

Caso Clínico 2 -a



Caso Clínico 2 -b

- ▶ Pruebas complementarias
 - ▶ **Analítica sanguínea:** sin alteraciones significativas
 - ▶ **Hemocultivo:** negativo
 - ▶ **PCR de exudado:** Virus herpes simple 1 (VHS1) +
- ▶ Tratamiento
 - ▶ Aciclovir iv, amoxicilina/clavulánico iv, mupirocina tópica
 - ▶ Mejoría paulatina de las lesiones desde el inicio del tratamiento combinado → resolución en 8 días



Conclusiones

- Ante un paciente con DA de base con lesiones vesiculosas que no responden al tratamiento antibiótico, se debe pensar en una **sobreinfección vírica** para su correcto manejo.
- **Reconocimiento rápido** de esta entidad para comenzar tempranamente el **tratamiento antiviral** asociando **antibioterapia** en los casos con sospecha de coinfección bacteriana.
- El ***Eczema Herpeticum*** también llamado EVK
 - afecta a un pequeño porcentaje de pacientes afectados de DA
 - agente etiológico más frecuente es el VHS (hasta en el 80% de los casos)



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

