



Nota clínica

Pitiriasis rosada de Gibert en paciente de raza negra

D. García Font^a, B. de Pablo Márquez^b, D. Pedrazas López^c

^aServicio de Pediatría. EAP Abrera. Abrera, Barcelona. España • ^bMedicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitari Mutua Terrassa. Terrassa, Barcelona. España • ^cMedicina Familiar y Comunitaria. EAP Abrera. Abrera, Barcelona. España.

Publicado en Internet:
19-junio-2015

Bernat de Pablo Márquez:
bernatdepablo@gmail.com

- Palabras clave:**
- Dermatología
 - Pitiriasis rosada
 - Pigmentación
 - Atención Primaria

Resumen

Los cambios poblacionales, los movimientos migratorios y el aumento de adopciones han condicionado la aparición de nuevas patologías en nuestras consultas, así como presentaciones diferentes de las patologías más habituales. Presentamos las imágenes y la revisión bibliográfica de un caso de pitiriasis rosada de Gibert en una paciente de cuatro años de raza negra.

Pityriasis rosea Gibert in a black patient

- Key words:**
- Dermatology
 - Pityriasis rosea
 - Pigmentation
 - Primary Care

Abstract

Population changes, migration and increasing number of adoptions have conditioned the emergence of new diseases in our consultations, as well as different forms of the most common diseases. We present the images and the medical literature review of a case of pityriasis rosea Gibert in a black four years old patient.

INTRODUCCIÓN

El cambio poblacional, los movimientos migratorios y el creciente número de adopciones han condicionado la aparición de nuevas patologías en nuestras consultas, así como nuevas formas de presentación de las patologías más habituales. Dichos cambios han sido aún más acusados en la patología dermatológica con la llegada de pacientes de diferentes etnias. Presentamos un caso de pitiriasis rosada de Gibert en una paciente de raza negra.

CASO CLÍNICO

Paciente de cuatro años de edad, nacida en Mali y adoptada a los seis meses de edad, sin antecedentes patológicos significativos e inmunizaciones correctas. Consultó por la aparición de lesiones cutáneas papulosas y placas numulares costrosas con tendencia a confluir en la cara anterior del muslo derecho (**Fig. 1**). Inicialmente se prescribió ácido fusídico tópico, sin mejoría clínica y con la aparición de lesiones similares en el tronco, la raíz de las extremidades y en la cara (**Fig. 2**). No tenía

Cómo citar este artículo: García Font D, de Pablo Márquez B, Pedrazas López D. Pitiriasis rosada de Gibert en paciente de raza negra. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015;17:e155-e157.

Figura 1. Lesiones cutáneas papulosas y placas numulares costrosas con tendencia a confluir. Cara anterior de muslo derecho



Figura 2. Lesiones papulosas y placas numulares con tendencia a confluir, cara anterior de tronco



afectación palmoplantar ni de mucosas. Las lesiones no eran pruriginosas.

Al reinterrogar y explorar de nuevo a la paciente, destacó una lesión aislada en dorso del pie derecho, de morfología oval, hiperpigmentada con collarite descamativo perimarginal, que había precedido al resto de lesiones y que se orientó como *placa heraldo* (Fig. 3). El diagnóstico final fue de pitiriasis rosada de Gibert en una paciente de raza negra, se inició tratamiento sintomático con buena evolución.

COMENTARIOS

La pitiriasis rosada de Gibert es una erupción cutánea aguda exantemática y autoinvolutiva. Su origen es incierto, aunque factores como brotes comunitarios, recurrencias infrecuentes y la existencia de síntomas prodrómicos (generalmente gripales) en el 50% de los casos orienta a un origen

infeccioso, postulándose los herpes virus humanos 6 y 7 (HHV-6, HHV-7) como posibles agentes etiológicos.

Es más frecuente en primavera y otoño, afecta por igual a ambos sexos y los picos de incidencia se sitúan entre los 10 y los 45 años de edad, siendo rara en niños pequeños y ancianos.

Su incidencia en pacientes de piel negra se estima del 2%¹, las recurrencias son más frecuentes en éste grupo de población. La forma de presentación, especialmente en niños, cursa con lesiones hiperpigmentadas y existe mayor tendencia a presentar formas atípicas, como la “invertida”, con lesiones en la cara, axilas, cuello y el cuero cabelludo². La afectación de las mucosas, aunque poco habitual, es más frecuente que en pacientes caucásicos. Además, particularmente en niños las lesiones pueden ser papulovesiculosas y afectar a palmas y plantas, simulando una varicela³.

Figura 3. *Placa heraldo*. Lesión aislada en dorso del pie derecho, de morfología oval, hiperpigmentada con collarete descamativo perimarginal



La evolución al igual que en la raza blanca es a la curación espontánea sin secuelas en seis u ocho semanas. En los pacientes de raza negra la hiperpigmentación residual puede ser muy duradera^{4,5}.

El diagnóstico es clínico y se reserva la biopsia cutánea para presentaciones atípicas que puedan plantear diagnóstico diferencial con: erupciones medicamentosas *rosada-like*, sífilis secundaria, psoriasis *guttata*, dermatofitosis, pityriasis liquenoide, eritema multiforme y eccema numular⁶.

El tratamiento es sintomático con emolientes junto con antihistaminicos orales y/o corticosteroides tópicos en caso de lesiones pruriginosas. La exposición solar puede mejorar las lesiones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vano-Galvan S, Dong Lai M, López Neyra A, Pérez B, Muñoz Zato E, Jaen P. Atypical Pityriasis rosea in a black child: a case report. *Cases J.* 2009;2:6796.
2. Amer A, Fischer H, Li X. The natural history of pityriasis rosea in black American children. How correct is the "classic" description? *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007;161:503-6.
3. Jacyk WK. Pityriasis rosea in Nigerians. *Int J Dermatol.* 1980;19:397-9.
4. Vollum DI. Pityriasis rosea in the African. *Trans St Johns Hosp Dermatol So.* 1973;59:269-71.
5. Llambrich A, Taberner R, Torne I. Atlas de dermatología de piel negra. Barcelona: Temis Medical; 2009.
6. Sais Puigdemont G, Naranjo Sintés R. Dermatología en pacientes de piel negra: atlas. Badalona: Euromédice Ediciones Médicas; 2011.