



Foliculitis pustulosa eosinofílica de la infancia

Antonio del Valle de Toro^a, David Pérez Ramón^a, Jesús Tercedor Sánchez^b

^aPediatra. CS La Chana. Distrito Granada-Metropolitano. Granada. España • ^bServicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

Publicado en Internet:
15-marzo-2022

Antonio del Valle de Toro:
antonio.valle.toro.sspa@juntadeandalucia.es

Palabras clave:

- Eosinofilia
- Esteroides
- Foliculitis
- Pediatría

Resumen

La foliculitis pustulosa eosinofílica (FPE) de la infancia es una enfermedad infrecuente, que se presenta en recién nacidos y lactantes, caracterizada por la aparición de brotes de lesiones papulo-pustulosas muy pruriginosas en cuero cabelludo, con una duración de una a cuatro semanas. El tratamiento es sintomático aunque los corticosteroides tópicos parecen ser eficaces para acelerar la resolución de las lesiones. Presentamos un caso clínico de un escolar de diez años al que se le realizó una biopsia en el Servicio de Dermatología y recibió finalmente este diagnóstico.

Eosinophilic pustular folliculitis of infancy

Key words:

- Eosinophilia
- Folliculitis
- Pediatrics
- Steroids

Abstract

Eosinophilic pustular folliculitis of infancy (EPFI) is an uncommon dermatosis of unknown etiology occurring in newborns and infants. EPFI presents with recurrent crops of pruritic, follicular pustules, most commonly on the scalp; and resolving in one to four weeks. Treatment is symptomatic. Topical corticosteroids appear to be effective in hastening the lesions' resolution. We present a clinical case of a 10-year-old schoolboy who, after being biopsied in the dermatology service, finally received this diagnosis.

INTRODUCCIÓN

La foliculitis pustulosa eosinofílica (FPE) de la infancia es una dermatosis infrecuente, de etiología desconocida, caracterizada por brotes recurrentes de pústulas estériles en el cuero cabelludo, afectando más raramente a cara, tronco y extremidades. Se presenta típicamente en recién nacidos y lactantes, siendo infrecuente en mayores de 36 meses¹. Su relación con la FPE del adulto (enfermedad de Ofuji) es incierta.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón de diez años con lesiones papulo-pustulosas pruriginosas en tronco, raíz de extremidades superiores y cuero cabelludo (Fig. 1). Al inicio del cuadro, es diagnosticado de urticaria en Urgencias, recibiendo tratamiento con antihistamínico y corticoide orales sin mejoría. Ante la sospecha de una posible etiología bacteriana, posteriormente, recibe antibioterapia oral con amoxicilina y ácido clavulánico, sin mostrar resultado favorable. En la tercera semana de evolución acude de nuevo a Urgencias, extrayendo analítica

Figura 1. Lesiones papulosas y pustulosas, eritematosas, en el cuero cabelludo, agrupadas en la región occipital



que objetiva hemograma y bioquímica normales, sin aumento de reactantes de fase aguda, destacando una cifra normal de leucocitos $11\,220/\text{mm}^3$ con una marcada eosinofilia del 38% ($4270/\text{mm}^3$). Es dado de alta con diagnóstico de escabiosis y tratamiento con permetrina tópica.

Ante la no mejoría del cuadro, al mes de evolución es evaluado en consultas de Dermatología, donde realizan biopsia cutánea que revela infiltrado linfocitario con moderada proporción de eosinófilos, en el contexto de una folliculitis eosinofílica evolucionando

nada. Se prescribe corticoide tópico, con mejoría muy progresiva en las sucesivas semanas.

DISCUSIÓN

En la FPE de la infancia las lesiones cursan con brotes de lesiones papulo-pustulosas muy pruriginosas, con una duración de días a semanas. En el 70% de los casos se puede detectar eosinofilia periférica en el brote². Tienden a recurrir varias veces al año, ocurriendo la resolución completa a los tres años en la mayoría de los niños. Aunque el diagnóstico es clínico por la localización y evolución de los brotes, la histología confirma el diagnóstico constatando un denso infiltrado eosinofílico. El diagnóstico diferencial incluye folliculitis bacteriana del cuero cabelludo, sarna, herpes y, en el caso de los recién nacidos, eritema tóxico neonatal y melanosis pustular transitoria. Aunque no hay tratamiento específico para la FPE, los corticoides tópicos actúan aliviando el prurito y reduciendo la duración del brote. Los antihistamínicos orales también coadyuvan el manejo del prurito^{3,4}.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

FPE: folliculitis pustulosa eosinofílica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández-Martín Á, Nuño-González A, Colmenero I, Torrelo A. Eosinophilic pustular folliculitis of infancy: a series of 15 cases and review of the literature. *J Am Acad Dermatol.* 2013;68:150-5.
2. Gioseffi ML. Folliculitis Pustulosa Eosinofílica. En: Gioseffi ML (ed.). *Dermatología en Pediatría ambulatoria*. 1.ª edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Médica Panamericana. 2017. p. 46-47.
3. Morales AL, Matheo R, González Y, Yanguas JI, Caballero MC, Torio B, et al. Pustulosis eosinofílica infantil. *Actas Dermosifiliogr.* 2005;96:40-2.
4. Mathes MD. Vesicular, pustular, and bullous lesions in the newborn and infant. En: UpToDate [en línea] [consultado el 24/02/2022]. Disponible en www.uptodate.com/contents/vesicular-pustular-and-bullous-lesions-in-the-newborn-and-infant