Caso clínico. Dermatología

Exantema cutáneo en paciente de 8 años. Presentación atípica de pitiriasis rosada de Gibert

Blanca M.ª Díaz Esteban[a], Rosa María Fernández Torres[b]

[a]MIR-Pediatría. Hospital Universitario de Santiago de Compostela. Galicia. España.
[b]Dermatóloga. Hospital Abente y Lago. A Coruña. Galicia. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Blanca M.ª Díaz Esteban:
blancamariadiaz1993@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La pitiriasis rosada de Gibert es una dermatosis autolimitada, no contagiosa, inflamatoria aguda, que suele afectar a niños y a adultos jóvenes sanos, sin predominio de sexo (aunque algunos estudios sugieren predominio femenino). Es más frecuente en primavera y otoño.

La presencia en ocasiones de pródromos (malestar, dolor articular, cefalea) y su aparición en forma de brotes epidémicos ha orientado a etiología infecciosa viral (herpes 6 y 7, picornavirus, parvovirus, adenovirus, micoplasmas) aunque no se ha aislado ningún germen específico. También se ha postulado una teoría psicógena (más frecuente en momentos de estrés).

El diagnóstico es clínico.

CASO CLÍNICO

Niña de 8 años y 11 meses que acude al servicio de urgencias en octubre. Nacida a término, con desarrollo psicomotor y pondoestatural normales. Sin antecedentes personales de interés.

Consulta por aparición progresiva los 3 días previos de lesiones eritematodescamativas y pruriginosas en espalda, brazo izquierdo y pie izquierdo (**fig. 1**). Afebril. No refiere clínica infecciosa los días previos. No otra sintomatología.

Explorando a la paciente se encuentra una lesión de mayor tamaño, ovalada, rosada con borde elevado, escamosa al tacto, en parte posterior del brazo izquierdo.

Ante la clínica se sospecha de presentación atípica de pitiriasis rosada de Gibert.

Figura 1. Niña con lesiones eritematodescamativas y pruriginosas en espalda, brazo izquierdo y pie izquierdo

Cómo citar este artículo: Díaz Esteban BM, Fernández Torres RM. Exantema cutáneo en paciente de 8 años. Presentación atípica de pitiriasis rosada de Gibert. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e9-e10.

Se pauta tratamiento con antihistamínico oral y corticoide tópico.

La paciente evolucionó de forma favorable.

CONCLUSIONES

Existe una forma clásica que se caracteriza por la aparición de una «placa heraldo» redonda u ovalada generalmente en tronco de varios centímetros (2-10 cm), con color asalmonado y collarete descamativo en los bordes. Esta placa precede en 1-2 semanas al exantema típico formado por placas más pequeñas, en tronco y raíz de miembros, no confluentes, de color rosado, ovaladas, de 1-2 cm, bordes nítidos, descamativas en su parte central, bilaterales y simétricas con su eje mayor orientado según las líneas de tensión cutánea dando la típica imagen de «árbol de Navidad».

En hasta un 20% de los casos puede adoptar formas atípicas (vesiculosas, purpúricas, unilaterales, a modo de eritema multiforme, formas papulares invertidas que afectan a los pliegues o con la placa heraldo como única lesión) lo que plantea problemas de diagnóstico diferencial con entidades como varicela, vasculitis, púrpura de Schönlein-Henoch, toxicodermias, infecciones virales o micosis cutáneas.

Hasta un 25% de los pacientes presenta prurito.

La erupción alcanza su máxima intensidad en 2 semanas con resolución espontánea en 2-4 semanas, pudiendo persistir hasta 5 meses.

CONFLICTO DE INTERESES

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