



Caso clínico. Dermatología

Entre lo inusual y lo inesperado

M.^a del Pilar Conejo Álvarez^a, Carmen Villaizán Pérez^b, Belén Panizo Santos^c

^aServicio de Pediatría. Hospital Universitario de Toledo. Toledo. España

^bPediatra. CS Santa Bárbara. Toledo. España

^cPediatra. Consultorios Cedillo y Carranque. Toledo. España.

Publicado en Internet:
16-mayo-2024

M.^a del Pilar Conejo Álvarez:
m.pca.157@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las vacunas están diseñadas para estimular el sistema inmune de manera controlada. Es crucial destacar que el beneficio de la vacunación supera con creces cualquier riesgo potencial. Las enfermedades prevenibles por vacunación pueden tener consecuencias graves, incluso mortales, y la inmunización masiva ha demostrado ser una de las intervenciones de salud pública más exitosas para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. La seguridad de las vacunas se monitoriza de cerca, y los casos de reacciones

adversas son excepcionales en comparación con los beneficios a largo plazo para la salud pública y la prevención de enfermedades.

RESUMEN DEL CASO

Lactante mujer de 2 meses de vida sin antecedentes de interés que acude a su centro de salud por reciente aparición de lesiones ampollosas en regiones acrales con afectación de palmas y plantas (Figuras 1 y 2).

Figura 1. Lesiones ampollosas en regiones acrales con afectación de palmas y plantas



Cómo citar este artículo: Conejo Álvarez MP, Villaizán Pérez C, Panizo Santos B. Entre lo inusual y lo inesperado. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e19-e20.

En la exploración física se objetivan lesiones ampollas tensas, sobre base eritematosa, de distribución generalizada, no simétricas y con signo de Nikolsky negativo (Figura 1). Dichas lesiones afectaban a extremidades y regiones acrales. Ausencia de afectación de mucosas.

Se realizó una anamnesis exhaustiva, incidiendo especialmente en infecciones pasadas y exposición a posibles alérgenos, quedando como posible exposición la vacuna hexavalente 10 días previos al inicio de las lesiones.

Ante la sospecha de penfigoide ampolloso se solicitó una biopsia de la lesión, la cual confirmó la presencia de una ampolla subepidérmica con eosinófilos y depósitos lineales de C3cC1q en membrana basal epidérmica en la inmunofluorescencia directa.

Se realizó tratamiento oral con corticoides tópicos y sistémicos a 1 mg/kg/día con muy buena evolución clínica. A pesar de la magnitud de las lesiones la paciente permaneció afebril, sin signos de sobreinfección y estable en todo el proceso.

CONCLUSIONES

- Los exantemas ampollosos engloban numerosas etiologías desencadenantes, hereditarias, autoinmunes, infecciosas y reactivas.
- Dentro de ellos, el penfigoide ampolloso en población pediátrica es una entidad poco frecuente, en lactantes habitualmente es desencadenada por la vacunación o infecciones virales.
- Lo más importante para llegar a un diagnóstico correcto es llevar a cabo una anamnesis reglada y una exploración física adecuada sin olvidar partir siempre de la lesión elemental para aproximar el diagnóstico.

CONFLICTO DE INTERESES

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

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.