



Caso clínico. Dermatología

Urticaria papular: una patología a incluir en el diagnóstico diferencial de exantemas en Pediatría

Paula Marcos Aznar^a, Clara Juan Contri^a, Ana M.^a Peinado Valenzuela^a, Elena Vives Escrivá^b, Rosa M.^a Company Devesa^b, Soraya Borraz Gracia^a

^aHospital de Denia. Denia. Alicante. España.

^bCS Casa del Mar. Calpe. Alicante. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Paula Marcos Aznar:
paulamarcosaznar@gmail.com

RESUMEN DEL CASO

Niño de tres años que consulta con su pediatra de Atención Primaria en verano por presentar lesiones cutáneas en extremidades y espalda muy pruriginosas. Mucosas, genitales, ingles y axilas no afectas. Afebril y asintomático. El resto de los convivientes permanecen asintomáticos. Está correctamente vacunado y no presenta antecedentes patológicos de interés.

A la exploración, el paciente presenta en tronco y extremidades lesiones vesiculosas sobre base eritematosa junto a otras costrosas, algunas con costra melicérica; se inicia tratamiento con amoxicilina-clavulánico y antihistamínicos orales. Dos semanas después las lesiones costrosas han mejorado, persistiendo las de tipo vesícula con intenso prurito. Se plantea diagnóstico de pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda, pues persisten lesiones previas combinadas con aparición de otras nuevas por todo el cuerpo, incluyendo cara y cuero cabelludo, por lo que se inicia tratamiento con corticoides orales durante cinco días. Se remite al Servicio de Dermatología, donde realizan biopsia de una de las lesiones. La anatomía patológica informa de espongiosis, edema dérmico e infiltrado eosinofílico compatible con urticaria papulosa por picadura de artrópodo.

La urticaria papular es una patología que pueden padecer los niños, sobre todo en edad escolar, por hipersensibilidad a picaduras, principalmente de mosquitos, pulgas o chinches, fundamentalmente en zonas expuestas. Al inicio aparecen lesiones habonosas intensamente pruriginosas, lo que suele ocasionar lesiones de rascado e impétigo por sobreinfección. Es característico que progresen a lesiones papulares o nodulares, persistiendo durante semanas e incluso meses, por lo que se requiere un alto índice de sospecha,

sobre todo en los casos en los que se desconozca el antecedente de picadura de insectos. Una vez excluidas las patologías que se incluyen en el diagnóstico diferencial de este tipo de lesiones, como son la varicela, la sarna, el síndrome de Gianotti Crosti o la enfermedad boca-mano-pie, se puede establecer el diagnóstico de forma clínica. El tratamiento es sintomático y consiste en antihistamínicos orales para el control del prurito, pudiendo precisar la aplicación de cremas corticoides si asocian un importante componente inflamatorio.

CONCLUSIONES

La urticaria papular debe considerarse en el diagnóstico diferencial de exantemas cutáneos en Pediatría. En caso de exantema persistente que no mejora con los tratamientos sintomáticos habituales, incluso aunque no se recuerde antecedente de picadura de insecto, debe tenerse en cuenta. El diagnóstico es clínico por exclusión y el tratamiento sintomático, pudiendo así prescindir de pruebas diagnósticas invasivas.

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.

Cómo citar este artículo: Marcos Aznar P, Juan Contri C, Peinado Valenzuela AM, Vives Escrivá E, Company Devesa RM, Borraz Gracia S. Urticaria papular: una patología a incluir en el diagnóstico diferencial de exantemas en Pediatría. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e26.