



# Nota clínica

## Acrodermatitis papulosa infantil tras infección por virus de Epstein-Barr

Sara Laliena Aznar, Mercedes Cemeli Cano, Mireia del Roser Amiguet Biain

Pediatra. CS Valdespartera. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:  
20-marzo-2019

Sara Laliena Aznar:  
saralaliena@gmail.com

### Palabras clave:

- Acrodermatitis papulosa infantil
- Síndrome de Gianotti-Crosti
- Virus de Epstein-Barr

### Resumen

La acrodermatitis papulosa infantil se considera una dermatosis paraviral secundaria a diversas infecciones y antígenos vacunales. El diagnóstico es clínico y el tratamiento sintomático, con pronóstico excelente, ya que el cuadro es autolimitado y se resuelve sin lesiones residuales. Presentamos el caso de un niño que desarrolló una acrodermatitis papulosa infantil tras una infección por el virus de Epstein-Barr.

### Key words:

- Epstein-Barr virus
- Gianotti-Crosti syndrome
- Papular acrodermatitis of childhood

### Abstract

### Papular acrodermatitis of childhood after Epstein-Barr virus infection

Papular acrodermatitis of childhood is considered a paraviral dermatosis due to various infections and vaccines. The diagnosis is based on clinical features and treatment is symptomatic. The prognosis is excellent, because the syndrome is self-limited. We describe the case of a boy who presented a papular acrodermatitis of childhood after an Epstein-Barr virus infection.

## INTRODUCCIÓN

La acrodermatitis papulosa infantil, también conocida como síndrome de Gianotti-Crosti, es una dermatosis frecuente en la edad pediátrica. La patogenia es desconocida, aunque se ha relacionado con infecciones víricas y bacterianas, así como con inmunizaciones.

## CASO CLÍNICO

Niño de cinco años que acude a consulta de Atención Primaria por presentar fiebre de hasta 38,3 °C de tres días de evolución, junto con una leve rinitis. En la exploración destaca un exudado blanquecino amigdalар y adenopatías laterocervicales bilaterales, la mayor de 3 cm de diámetro, así como adenias retroauriculares; el resto del examen físico es normal. Se realiza un test rápido de detección de

Cómo citar este artículo: Laliena Aznar S, Cemeli Cano M, Amiguet Biain MR. Acrodermatitis papulosa infantil tras infección por virus de Epstein-Barr. Rev Pediatr Aten Primaria. 2019;21:e7-e9.

estreptococo, que es negativo, por lo que se decide hacer una analítica sanguínea ante la sospecha de síndrome mononuclear.

En analítica destaca leucocitosis con linfomonocitosis, proteína C reactiva de 7 mg/dl y velocidad de sedimentación globular de 24 mm/h, además de marcada elevación de las enzimas hepáticas. En el estudio serológico resultan positivas IgM e IgG para virus de Epstein-Barr.

El niño evoluciona adecuadamente, con la desaparición de la fiebre siete días después del inicio del cuadro y la disminución progresiva de las adenopatías. Sin embargo, una semana después de la resolución del proceso febril, consulta por aparición de lesiones papulares, normocromas, de aproximadamente 1 mm de diámetro. La distribución es simétrica, predominantes en zonas de codos y muslos, y en menor cantidad en tobillos (Figs. 1 y 2). Ante el prurito asociado, se pauta tratamiento con antihistamínico oral, con una mejoría progresiva de las lesiones hasta su resolución completa.

## DISCUSIÓN

La acrodermatosis papulosa infantil aparece en niños de entre 6 meses y 12 años, con un pico de incidencia a los 1-6 años. Se han descrito también casos en la edad adulta, en la que son afectadas únicamente las mujeres, lo cual sugiere una influencia

hormonal<sup>1</sup>. En la edad pediátrica no se han encontrado diferencias en cuanto a edad y sexo.

La etiopatogenia de la enfermedad todavía no está del todo definida, aunque se postula que los virus son el principal factor influyente en el desarrollo del síndrome Gianotti-Crosti, que se considera un exantema parainfeccioso. Inicialmente se describió la enfermedad como secundaria a la infección por el virus de la hepatitis B; sin embargo, en los últimos años, otros agentes virales y bacterianos, así como antígenos vacunales, se han visto relacionados con esta dermatosis (Tabla 1); el virus de Epstein-Barr es el más frecuentemente identificado, tanto tras la infección primaria como tras la reactivación del virus<sup>2</sup>.

Clínicamente se caracteriza por la aparición súbita de micropápulas, pardas o cobrizas, de superficie plana. Se localizan preferentemente en las zonas acras, respetando el tronco, con una distribución simétrica en la cara, los glúteos y las extremidades, puede también afectar a palmas y plantas<sup>3</sup>; sin afectación de las mucosas. Durante la primera fase del exantema puede estar presente el fenómeno de Koebner.

El diagnóstico es clínico, basado en el antecedente de infección viral o vacunación y en las características de las lesiones. Si se realiza analítica sanguínea, se podrán encontrar las alteraciones propias de la infección desencadenante del cuadro cutáneo

Figura 1. Lesiones micropapulares, de coloración normocroma o cobriza, de predominio en codos y antebrazos



**Figura 2.** Lesiones micropapulares de distribución simétrica en ambos muslos



**Tabla 1.** Agentes infecciosos etiológicos de acrodermatitis papulosa infantil<sup>1</sup>

Virus	Bacterias
Virus de Epstein-Barr	<i>Bartonella henselae</i>
Virus de las hepatitis A, B y C	Estreptococo $\beta$ -hemolítico
Citomegalovirus	<i>Borrelia burgdorferi</i>
Virus herpes 6	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
Coxsackie A16, B4 y B5	
Rotavirus	
Parvovirus B19	
<i>Molluscum contagiosum</i>	
Virus respiratorio sincitial	
<i>Echovirus</i>	
Parainfluenza	
Virus de la inmunodeficiencia humana	

paraviral. El diagnóstico diferencial es amplio entre diversas dermatosis, las cuales deben incluir el liquen *ruber* plano, la dermatitis atópica, los exantemas medicamentosos, la escabiosis y el eritema multiforme en su fase inicial<sup>1,4</sup>.

Dado el carácter autolimitado del cuadro, no es preciso administrar tratamiento de forma rutinaria. En los casos que asocien prurito, se pueden pautar antihistamínicos orales; en casos graves se ha probado el uso de corticoides sistémicos, con buena respuesta. El pronóstico de las lesiones es excelente, con resolución progresiva en 15-60 días, sin lesión cicatricial residual.

#### CONFLICTO DE INTERESES

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

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Brandt O, Abeck D, Gianotti R, Burgdorf W. Gianotti-Crosti syndrome. *J Am Acad Dermatol.* 2006;54:136-45.
2. Di Lernia V, Mansouri Y. Epstein-Barr virus and skin manifestations in childhood. *Int J Dermatol.* 2013; 52:1177-84.
3. Silva JC, Torres MC. Diagnóstico diferencial de los exantemas. *Pediatr Integral.* 2014;XVIII:22-36.
4. Fölster-Host R, Wolfgang H. Viral exanthems in childhood. Part 3: Parainfectious exanthems and those associated with virus-drug interactions. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2009;7:506-10.