

Acropustulosis Infantil.

Ricardo Franco-Hernández*

RESUMEN

La acropustulosis infantil es una erupción recurrente, auto-limitada, pruriginosa, con lesiones eruptivas caracterizadas por vesículas y pústulas de las palmas de las manos y las plantas de los pies que ocurren en niños pequeños durante los primeros 2-3 años de la vida. Fue descrita por primera vez en el año de 1976 por Kahn G. y Jarrat M.¹ y desde entonces se define como una dermatosis vesiculopustulosa del lactante que se inicia desde el primer semestre de la vida. Aunque los autores describieron lactantes que tenían las lesiones desde el momento mismo de su nacimiento. Pero no fue hasta el año de 1979 que fue revisada nuevamente, y que en forma simultánea aparecieron estos dos reportes en la revista Archives of Dermatology. Es una dermatosis que probablemente es mucho más común que de lo que se reporta, ya que son escasos los informes que se tienen al respecto. Su incidencia por sexo, es indistinto y se presenta en todas las razas.

Palabras Clave: Acropustulosis infantil.

SUMMARY

The infant acropustulosis is a recurrent, self limited, pruritic, eruption characterized by vesicles and pustules on palm of the hand, hanas and sole of the feet that occur in children during the first 2-3 years of life.

It was described for first time in 1976 by Kahn G and Jarrat M.¹ since then is defined as a vesiculopustulosa dermatosis of infants that begins from the first semester of life.

Althought the authors described infant who had the disease since birth. Until 1979 was described again and simultan easily appeared these two reports in the magazine archives of dermatology.

This dermatosis is probably more common that the one is reported because we have a few information as reference. The incidence by sex is indistinct and it appears in all rates.

Key Words: Infantile acropustulosis.

Fisiopatología

La fisiopatología de la acropustulosis infantil es

desconocida. Se dice que muchos casos son precedidos por la infestación bien documentada o sospechada de escabiosis.

Es una dermatosis que afectan las extremidades en

* Médico Pediatra Perinatólogo. Jefe de la División de Enseñanza e Investigación del H.I.E.S. Presidente del Colegio Mexicano de Profesores de Pediatría, A. C.

Sobretiros: Dr. Ricardo Franco Hernández, Jefe de la División de Enseñanza, Capacitación e Investigación, Hospital Infantil del Estado de Sonora, Reforma No. 355 Norte, Col. Ley 57, C.P. 83100, Hermosillo, Sonora, México.

las palmas y plantas, el prurito es constante e intenso. La enfermedad evoluciona o se presenta en brotes de 7 a 15 días, con remisiones de 2 a 4 semanas. Histológicamente muestra una pústula intraepidérmica de polimorfonucleares neutrófilos o eosinófilos. Nunca se han identificado bacterias y hongos en estas pústulas y todos los cultivos han sido negativos. La curación puede requerir un tiempo largo, hasta por 2 años y en algunos artículos se mencionan hasta tres años. Algunos autores refieren que este cuadro de acropustulosis infantil, es precedido a menudo por una sarna bien tratada, lo que sugiere el papel desencadenante de la infestación por *Sarcoptes scabiei* o sea que esta enfermedad es una reacción post-escabiasis. Este problema dermatológico fue muy discutido y reconocido, en especial por los dermatólogos pediatras; muchos de ellos refieren frustraciones al momento de atender a estos lactantes que presentaban características clínicas compatibles con este tipo de erupción cuyo diagnóstico era fácil de hacer, al ofrecer tratamiento seguía la frustración, al tratar de indicar un manejo efectivo.

Frecuencia:

En los Estados Unidos de Norteamérica: la incidencia exacta es desconocida.

Internacionalmente: los datos exactos son desconocidos. Un estudio hecho en Israel reportaron 25 casos en un período de ocho años; sugiriendo que este padecimiento no es tan raro como se había pensado.

Morbilidad/Mortalidad:

Todos los casos se resuelven espontáneamente en unos cuantos meses a tres años.

Raza:

Los primeros informes sugirieron un predominio de afro-americanos. En la actualidad se sabe que afecta a todas las razas por igual.

Sexo:

Aquí también, los informes preliminares decían que predominaba el sexo masculino. En la actualidad, series más grandes tienden a reportar la misma distribución entre varones y hembras.

Edad:

Aunque la edad de niños de mayor edad en los que se ha reportado la acropustulosis típica benigna ha sido en

niños de 9 años de edad. En series más grandes comienza entre los primeros 2 a 12 meses de la vida. Y la resolución espontánea se ha encontrado alrededor de los 3 años de edad.

Hallazgos Clínicos:

La acropustulosis infantil se describe como un desorden de la infancia que comienza por lo general entre los 2 y los 12 meses de edad. Pero Kahn y Rywlin¹ y también Luck y Mc Guire² describieron lactantes que desde que nacieron tenían estas lesiones.

Las lesiones de esta enfermedad es muy características, pero además presentan una secuencia rápida en cambios morfológicos a medida que evolucionan. Las lesiones al principio son discretas, pápulas eritematosas de 1 a 2 mm, que se convierten a las 24 horas en vesículo-pústulas; después se vuelven costras antes de sanar. Otras características importante es que las lesiones son intensamente pruriginosas y la erupción inicial por lo general va acompañada por obvia incomodidad y desasosiego. Los sitios en donde encontraremos estas lesiones son principalmente las palmas de las manos y las plantas de los pies, en una forma abundante (Figura 1), también se encuentran con frecuencia en menor número en el dorso de las manos, el empeine, los tobillos y las muñecas. Así mismo se describe su presencia, de este tipo de erupción, en ocasiones dispersa en la cara, cuero cabelludo, tronco y extremidades. Cada episodio tiene una duración de siete a diez días, durante los cuales las pústulas continúan apareciendo en brotes; luego sigue un receso que dura de dos a tres semanas pero es inmediatamente seguida por una nueva erupción. Este patrón cíclico continúa hasta que desaparece, aproximadamente a los dos años de edad; a menudo, la resolución permanente está precedida por intervalos de receso más largos entre los períodos de actividad.



Figura 1.- Lesiones características de acropustulosis.

Los lactantes que sufren de acropustulosis no presentan ningún otro síntoma. No hay fiebre, no hay hallazgos físicos generales anormales, ni debe de haber linfadenopatías. Son niños por demás sanos.

Diagnóstico Diferencial:

El diagnóstico diferencial incluye una gran variedad de padecimientos, que según los expertos pueden descartarse rápidamente después de unos procedimientos simples. Durante el período neonatal, deben descartarse la posibilidad de melanosis pustular transitoria, eritema tóxico, Candidiasis cutánea y pustulosis estafilocócica.

En los lactantes y lactantes mayores, las lesiones dérmicas con las que deben de hacerse el diagnóstico diferencial son: escabiasis, eczema dishidrótico y ocasionalmente psoriasis pustular y dermatosis pustular subcórnea.

En general, debe de hacerse el diagnóstico diferencial, con:

Candidiasis cutánea.
Varicela.
Larva migrans cutánea.
Eczema deshidrótico.
Eritema tóxico del Recién Nacido.
Mordedura de hormiga de fuego.
Enfermedad de mano, pie y boca.
Impétigo.
Psoriasis pustular.
Escabiasis.
Melanosis pustular transitoria neonatal.
Eczema vesicular palmoplantar.

Estudios de Laboratorio:

Los estudios de laboratorio no son necesarios.

Una cuenta completa de las células sanguíneas puede mostrar a menudo eosinofilia.

Los cultivos y los frotis ayudan a eliminar la etiología infecciosa.

Resultados de Histología:

Una pústula unicar, subcorneal o intraepidérmica que contienen neutrófilos o eosinófilos y polimorfonucleares es lo característico. Los resultados directos de la inmunofluores-

cencia son negativos.

Tratamiento:

Debemos de tomar muy en cuenta que la acropustulosis de la infancia es una enfermedad benigna pero muy molesta. Para decidir el tratamiento, es necesario aclarar que no es específico, está dirigido a minimizar la incomodidad y en especial a mejorar el prurito tan intenso que presenta, que por cierto no responde a los preparados a base de corticoesteroides tópicos y se han utilizado también dosis muy altas de antihistamínicos orales con un éxito muy limitado. Pero desde hace muchos años el único tratamiento médico que se intentaba o se ofrecía era con el uso de dapsona en una dosis a razón de 2 mg/kg/día o una dosis menor, que aliviaba el prurito intenso, y que ayudaba en el proceso de desaparición de las lesiones y evitando futuros brotes de la erupción. Sin embargo, el médico que lo indica debe conocer muy bien la gran cantidad de efectos secundarios que tiene este medicamento. Se describe que los problemas más serios en la administración de este fármaco son de tipo hematológicos en donde se incluyen toxicidad tanto de los eritrocitos como de los leucocitos, también se describen reacciones severas de hipersensibilidad cutánea; otros efectos tóxicos son: ictericia colestática, la hepatitis tóxica y la neuropatía periférica. También existen complicaciones gastrointestinales, además cefalea, mareos y la fatiga, que son efectos secundarios menores. A veces resulta, "es más grave el remedio que la enfermedad"; si se decide utilizar dapsona se debe de controlar al paciente cuidadosamente, identificar y tratar los efectos secundarios³⁻⁵.

Conclusiones actuales con respecto al tratamiento para la Acropustulosis en los niños:

- El tratamiento es a menudo innecesario debido a la naturaleza misma del padecimiento que es auto-limitado.
- Los esteroides tópicos (hidrocortisona al 1% (Microsona al 1%) y el dapsona oral se han utilizado con éxito, si esta bien utilizado y justificado en los casos más difíciles.
- Las preparaciones tópicas del Pramoxine (Soyaloid – A-Pruri – SERRAL. Loción: antipruriginoso y antiinflamatorio), están disponibles para el tratamiento del prurito.
- Los antihistamínicos orales pueden ser útiles³⁻⁵.

medigraphic.com

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Kahn G, Rywlin AM: Acropustulosis of infancy. Arch Dermatol 1979 Jul; 115(7): 831-3 (Medline).
- 2.- Esterly Nancy B, M.D. División de Dermatología, Departamento de Pediatría, Hospital Infantil Memorial, 2300 Children's

Plaza, Chicago, IL 60614.

3.- Barete S, Gallais V et Chosidow O.- Ectoparasitoses: poux et gale. Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris-France), Pédiatrie, 4-114-B-10, 1999. 6 p.

4.- Moisson YF, Wallch D, Vignon Pennamed MD, Aractingi S, Dubertret L. Acropustulose infantile est scabiose (abstrat). J Dermatol 1991; 110.

5.- PrideH. Acropustulosis of Infancy. emedicine.com/derm/topic8.htm. Jan 12, 2005.