

## **Paniculitis crónica en una paciente pediátrica inmunocompetente<sup>1</sup>**

Chronic panniculitis in an immunocompetent pediatric patient

María Elena Martínez Bustamante,\* Sofía Mendoza Torres<sup>‡</sup>

\* Infectóloga pediatra en Hospital Ángeles Pedregal.

‡ Residente de tercer año de Pediatría. Hospital Ángeles Pedregal.

<sup>1</sup> Sección a cargo del Dr. Giancarlo Hernán Cristerna Tarrasa. Servicio de Infectología Pediátrica. Instituto Nacional de Pediatría. Ciudad de México.

### **CASO CLÍNICO**

Paciente femenino de nueve años, tres meses, previamente sana, con diagnóstico nutricional de sobrepeso. Antecedente de dermatitis de contacto a suavizante de telas; padre y tío materno con antecedente de abscesos no especificados. Residía en Morelia, Michoacán, y cuatro meses antes del padecimiento actual, se mudan a Toluca, Estado de México.

Inició en septiembre de 2023 con presencia de una dermatosis localizada en extremidad inferior derecha que afecta la región femoral anterior, caracterizada por un nódulo con superficie eritematosa, de 3 × 3 mm con costra central, sin antecedente de traumatismo. Posteriormente se acompañó de eritema, edema, ulceración y salida de secreción hemática, por lo que recibió tratamiento antibiótico empírico con dicloxacilina, sin presentar mejoría (*Figuras 1A y B*).

Durante los meses siguientes presentó aparición progresiva de nuevas lesiones de las mismas características en ambas extremidades inferiores, algunas con supuración, acompañadas de dolor intenso. En junio de 2024 se realizó drenaje quirúrgico de absceso en muslo derecho y toma de biopsia. Cultivo positivo a *Staphylococcus hominis*.

El estudio histopatológico reportó dermatitis superficial y profunda perivascular moderada, paniculitis intersticial y nodular con abscesos en evolución. Se inició manejo con clindamicina, terapia tópica antiséptica y cuidados locales; sin embargo, las lesiones persistieron. Posteriormente aparecieron otras lesiones de características similares en el muslo y pie contralaterales. Nuevas biopsias evidenciaron inflamación aguda abscedada y crónica granulomatosa con tejido de granulación; además, se realizaron diversos cultivos para bacterias, micobacterias y hongos, sin crecimiento. En este tiempo recibe al menos ocho esquemas antibióticos diversos (quinolonas, aminopenicilinas, lincosamidas, macrólidos, cefalosporinas), sin mejoría.

En marzo 2025, deciden acudir a la Ciudad de México para otra opinión médica. Se ingresa para abordaje; en ese internamiento, se observan lesiones activas en extremidades inferiores, brazo izquierdo y tronco, de patrón recurrente con mácula eritematosa que evoluciona a nódulo, posteriormente ulcerándose, con costra y secreción serohemática con difícil cicatrización (*Figuras 1C y D*). El estudio histopatológico reporta: paniculitis crónica agudizada con pseudogranulomas abscedados. Es valorada por Dermatología e Inmunología. Se egresa en abril 2025 para seguimiento externo y

**Citar como:** Martínez BME, Mendoza TS. Paniculitis crónica en una paciente pediátrica inmunocompetente. Rev Latin Infect Pediatr. 2025; 38 (4): 160-161. <https://dx.doi.org/10.35366/122587>

Recibido: 18-09-2025. Aceptado: 19-10-2025.



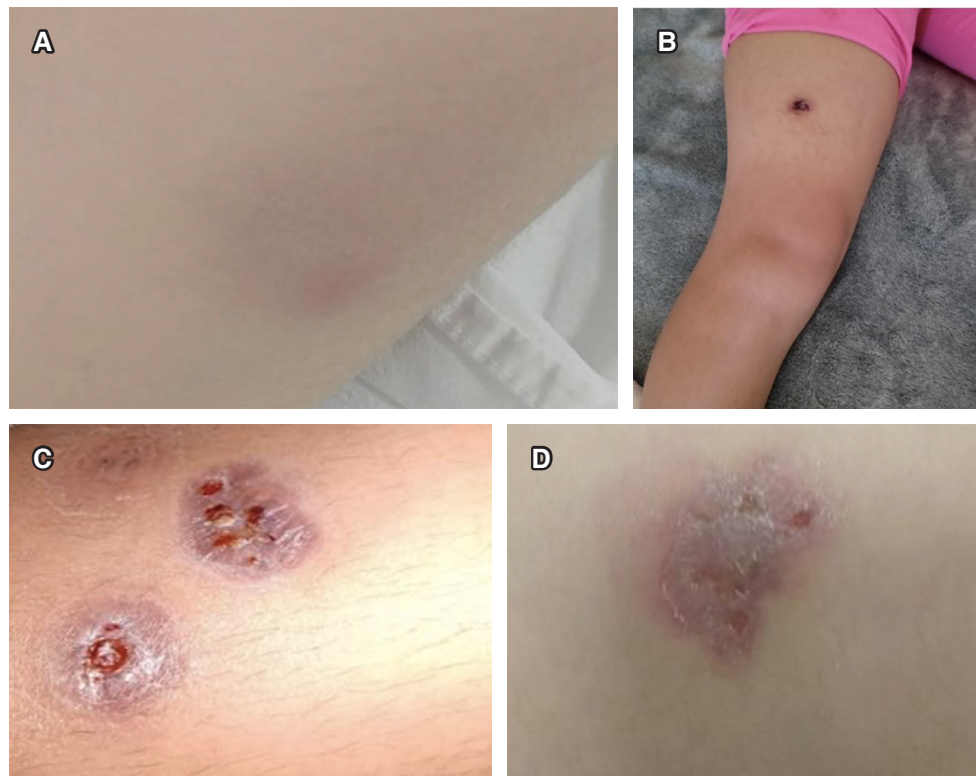


Figura 1:

Micobacterias no  
tuberculosas.

se inician esteroides ante la sospecha de procesos inmunológicos.

Con presencia de incremento de lesiones, en junio de 2025 se realiza una nueva biopsia y un nuevo abordaje, en donde finalmente un reporte de PCR nos brinda resultado. Cultivos negativos.

## PREGUNTAS

**Pregunta 1.** ¿Cuáles de los diagnósticos diferenciales de paniculitis asociados a procesos infecciosos, consideraría usted?

- a) Secundaria a infección por *Streptococcus B* hemolítico
- b) Secundaria a *Histoplasma capsulatum*
- c) Secundaria a infección por *Nocardia*
- d) Secundaria a infección por micobacterias atípicas

**Pregunta 2.** ¿Qué estudios especiales le solicitaría usted a la biopsia?

- a) Tinciones especiales como: Wright, Grocott, Ziehl-Nielsen, cultivo para micobacterias y *Nocardia* y PCR para micobacterias atípicas
- b) Tinciones especiales como: Giemsa, hematoxilina & eosina, cultivos aerobios y anaerobios, y PCR para hongos
- c) Cultivos aerobios y anaerobios, tinción de Gram
- d) Tinciones especiales como: Wright, Grocott, Ziehl-Neelsen, cultivo para aerobios y anaerobios y PCR para micobacterias atípicas

**Pregunta 3.** ¿Qué medidas de aislamiento solicitaría usted para esta paciente durante su internamiento?

- a) Aislamiento por gotas
- b) Medidas de precaución estándar
- c) Aislamiento de contacto
- d) Aislamiento aéreo

Correspondencia:

**Dra. María Elena Martínez Bustamante**

E-mail: mtz.mariaelena@gmail.com

Ver respuesta al caso clínico: ¿Cuál es su diagnóstico?  
<https://dx.doi.org/10.35366/122591>