

Foliculitis pustular eosinofílica en una niña atópica

José Johani García Gómez
Juan Carlos Wolff Idárraga
Luis Alfonso Correa Londoño
Amparo Ochoa Bravo

RESUMEN

Presentamos el caso de una niña de seis años con antecedentes de atopia (asma), con lesiones papulares y pustulares foliculares, algunas necróticas, de dos meses de evolución. Mediante biopsia de piel se diagnosticó foliculitis pustular eosinofílica, condición poco frecuente asociada con sida y otros trastornos de la regulación inmune.

Palabras clave: Foliculitis, eosinófilos, atopia

HISTORIA CLÍNICA

Se presenta el caso de una niña de seis años, quien mientras estaba internada en el Hospital La María de Medellín, por un síndrome de dificultad respiratoria secundario a bronconeumonía, fue valorada por dermatología por presentar lesiones en la cara y el tronco de un mes de evolución; ya había recibido tratamiento con dicloxacilina sin mejoría. Al examen físico se encontraron pápulas, nódulos, pústulas y algunas lesiones necróticas de distribución folicular de predominio en la cara y las extremidades superiores (Figura 1)

José Johani García Gómez, *Dermatólogo, Universidad de Antioquia, Medellín.*

Juan Carlos Wolff Idárraga, *Docente Dermatopatología, Universidad de Antioquia, Medellín.*

Luis Alfonso Correa Londoño, *Docente Dermatopatología, Universidad de Antioquia, Medellín.*

Amparo Ochoa Bravo, *Docente Dermatología Pediátrica Universidad de Antioquia, Medellín.*

Correspondencia: José Johani García Gómez, e-mail: jjgg@latinmail.com



Figura 1. Múltiples pápulas foliculares y nódulos eritematosos, en la cara y los miembros superiores.

Como antecedente de importancia se encontró la atopia consistente en hiper-reactividad de vías aéreas. En esos momentos recibía tratamiento por pediatría con ampicilina y beta 2 agonistas. Su hemoleucograma reportó 8500

Foliculitis pustular eosinofílica en una niña atópica

leucocitos/mm³, neutrófilos 54,8%, linfocitos 40,2% y monocitos 5%; hemoglobina 13,6 g y hematocrito 38%. No se encontró eosinofilia en éste, ni en otros hemoleucogramas tomados. Los anticuerpos para VIH fueron negativos.

Se decidió tomar biopsia de piel con impresión diagnóstica de foliculitis eosinofílica o foliculitis piógena. Se encontró un ostium folicular taponado por queratina y detritus celulares; este folículo estaba infiltrado por acúmulos y abscesos de neutrófilos y eosinófilos, mezclados con linfocitos que destruían la pared folicular (Figura 2). Se repitió la biopsia de piel y se confirmaron estos mismos hallazgos.

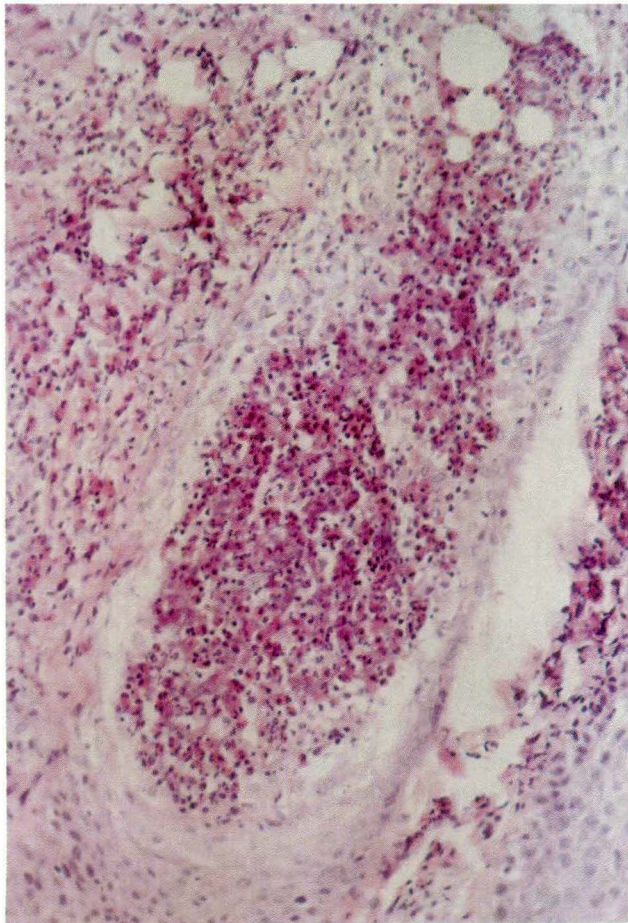


Figura 2. Infiltrado inflamatorio folicular constituido por eosinófilos.

Con el cuadro anotado se hizo diagnóstico de foliculitis pustular eosinofílica, forma infantil, y se inició tratamiento con dapsona, que se tuvo que disminuir de 2,5 mg/kg/día a 1,2 mg/kg/día por cianosis en los labios, lográndose excelente respuesta (Figura 3).



Figura 3. Respuesta al tratamiento con dapsona.

DISCUSIÓN

La foliculitis pustular eosinofílica es una dermatosis descrita por Ofuji en pacientes adultos en 1970¹ y por Lucky *et al* en infantes en 1984.²

En la literatura reciente sólo se han descrito 40 casos de esta enfermedad en la población infantil; en adultos este tipo de foliculitis se ha asociado con infección por VIH, pero tal asociación es poco frecuente en la población pediátrica.³

Foliculitis pustular eosinofílica en una niña atópica

Los probables mecanismos etiopatogénicos de esta enfermedad incluyen los factores quimiotácticos de los eosinófilos como IL-5, y moléculas de adhesión como ICAM-1 y VCAM-1; autoanticuerpos a componentes epidérmicos o foliculares; e hiperreactividad a *Dermatophagoides pteronyssimus*, *Pyritrosporium ovale* o *Staphylococcus aureus*.³

La histopatología, como en nuestra paciente, muestra un infiltrado inflamatorio perifolicular y perianexial en la dermis media y superior, compuesto por eosinófilos mezclados con neutrófilos y mononucleares. Se ven figuras en llamas entre los haces colágenos.⁴

En adultos se observa exocitosis de eosinófilos, neutrófilos y monocitos, que lleva por último a la destrucción del folículo e infiltración de la glándula sebácea.^{4,5}

Al examen clínico los adultos presentan pápulas y pústulas foliculares desde puntiformes hasta 3 mm, en la cara, el tronco y algunas veces en las extremidades; para algunos autores es patognomónica la configuración anular o arciforme.⁵ En niños y adolescentes hay mayor compromiso del cuero cabelludo.

La edad más común de presentación de la foliculitis eosinofílica pediátrica son los primeros seis meses, con resolución entre los cuatro y los 36 meses. Hay predominio masculino, excepto en el grupo de edad entre los cuatro y los nueve años, en el cual se incluye nuestra paciente, donde predominan las mujeres y el compromiso del cuero cabelludo es inusual.⁴

Magro y Crowson reportaron diez pacientes con atopia y una forma de foliculitis eosinofílica nodular, ulcerativa o con base hemorrágica; de ellos, sólo una correspondía a un

caso pediátrico.³ Estos autores proponen que tal manifestación se debe a una excesiva reacción inmune de tipo IV ante ciertos estímulos antigénicos como bacterias, hongos o productos químicos.

Esta enfermedad se debe diferenciar de las piodermis, la foliculitis bacteriana y la pitiriasis liquenoide aguda, mediante cultivos y biopsia de piel.²

El tratamiento se hace con antihistamínicos como cetirizina; los esteroides tópicos aceleran la curación. La dapsona ha probado ser efectiva como ocurrió en nuestro caso.^{2,5}

En adultos se han empleado aines como indometacina y naproxén, que disminuyen los factores quimiotácticos de eosinófilos derivados de ácido araquidónico,¹ así como isotretinoína. El puva y el metronidazol han mostrado utilidad en los casos asociados con sida.⁵

Se quiso presentar este caso en vista de su poca frecuencia, sumado a la buena respuesta a la dapsona, lo que apoya los reportes de que este medicamento sea una buena opción para el tratamiento.

SUMMARY

We present the case of a six year-old atopic girl, with follicular papular and pustular lesions, some necrotic, of two months duration. By a skin biopsy we diagnosed a pustular eosinophilic folliculitis, a rare disorder, often associated to AIDS and other disorders of immune regulation.

Key words: folliculitis eosinophils, atopy.

Foliculitis pustular eosinofílica en una niña atópica

BIBLIOGRAFÍA

1. Youn CS, Cho KH. Eosinophilic pustular folliculitis treated with naproxen (correspondence). *Br J Dermatol* 2001; 145: 514-515.
2. Coulson IH, Ling TC, Stringfellow HF. Case 2. *CI Exp Dermatol* 2002; 27: 80-81.
3. Magro C, Crowson A. Necrotizing eosinophilic folliculitis as a manifestation of the atopic diathesis. *Int J Dermatol* 2000; 39: 672-677.
4. Roberts N, Antaya RJ, Staughton R. Hypereosinophilic disorders. En: *Textbook of Pediatric Dermatology* 2000. Oxford: Blackwell Science Ltd. 1865-1871.
5. Patrone P, Bragadin G, Stinco G *et al.* Ofuji disease: diagnostic and therapeutic problems: a report of three cases. *Int J Dermatol* 2001; 40: 512-515.