

Niño de 10 meses con erupción pruriginosa y fiebre

Un niño de 10 meses de edad se presentó en el servicio de urgencias con una historia de 5 días de erupción pruriginosa, habonosas y evanescentes en cara, tronco y extremidades inferiores de 5 días de evolución. (Figura 1) Febrícula de 37,5 °C los dos primeros días del proceso con cuadro catarral y ligero rechazo del alimento desde una semana antes.



Figura 1:

Es la tercera consulta que realizan sus padres.

En las dos anteriores se interpretó el cuadro, primero como una reacción alérgica siendo medicada con antihistamínicos orales y después como eritema multiforme agregándose a la medicación anterior un antibiótico oral cada 8hs. Una semana antes de la aparición de la erupción, el niño recibió sus vacunas de recuperación de los 6 meses.

En la exploración física se lo ve de buen aspecto y estado general, afebril.

Alerta y receptivo.

Presenta lesiones habonosas de morfología anular con centro violáceo generalizadas en tronco y extremidades inferiores con predominio en zonas de roce. Tiene un leve edema de dorso de pies. No presenta petequias ni lesiones purpúricas. No hay afectación de mucosa. (Figura 1 y 2)



Figura 2

El hemograma completo, el panel metabólico y el análisis de orina fueron normales. La detección de infecciones virales fue negativa. El diagnóstico de urticaria multiforme se hizo con base en la apariencia característica de la erupción y edema de las extremidades y la cara. Recibió cetirizina oral con resolución completa a los 15 días.

Urticaria multiforme

La urticaria multiforme es una reacción de hipersensibilidad tipo 4, benigna y autolimitada propia de lactantes y niños pequeños entre los cuatro meses y los cuatro años.

El inicio generalmente está precedido por una infección de las vías respiratorias superiores, otitis media, exposición a antibióticos (amoxicilina, cefalosporinas o macrólidos), uso de aspirina o inmunizaciones.

Su nombre se debe a su similitud morfológica con el eritema multiforme. Se caracteriza por habones anulares y policíclicos, de centro violáceo y carácter evanescente; asocia con frecuencia edema acral sin afectación laríngea y dermatografismo.

Cada lesión es transitoria y dura menos de 24 horas, pero la condición puede durar varios días o semanas, dejando una hiperpigmentación postinflamatoria.

El estado general está llamativamente conservado y es frecuente el prurito. Puede presentarse asociado a un proceso febril o tras este, así como asociar síntomas del proceso concomitante como síntomas catarrales o diarrea.

Su etiología es desconocida. Se ha propuesto su asociación a agentes infecciosos (micoplasma, adenovirus, estreptococo, virus herpes 6, virus de

Epstein-Barr), medicamentos (amoxicilina, cefalosporinas, macrólidos, paracetamol, furazolina) y al antecedente de vacunación.

El virus del herpes simple no se ha relacionado con la urticaria multiforme, siendo, sin embargo, el virus más frecuentemente asociado al eritema multiforme.

Los diagnósticos diferenciales se debe establecer con:

- a.- Eritema multiforme
- b.- Reacción eruptiva similar a la enfermedad del suero
- c.- Enfermedad de Kawasaki
- d.- Necrosis cutánea
- e.- El edema agudo hemorrágico del lactante.

La NC consiste en la muerte celular de una porción del tegumento cutáneo, causada por un suministro insuficiente de sangre. La causa más frecuente de NC es la oclusión vascular con formación de ampollas y afectación de mucosas; y el edema agudo hemorrágico del lactante.

La naturaleza transitoria de las lesiones puede ayudar a distinguir la urticaria multiforme del eritema multiforme y la reacción similar a la enfermedad del suero.

Además, el eritema multiforme, la reacción similar a la enfermedad del suero y la urticaria vasculitis se asocian con lesiones dolorosas más que con lesiones pruriginosas y tienden a tener fiebre alta, artralgias y linfadenopatía.

La Necrosis cutánea consiste en la muerte celular de una porción del tegumento cutáneo, causada por un suministro insuficiente de sangre. La causa más frecuente de es la oclusión vascular con formación de ampollas y afectación de mucosas que no la tiene la urticaria multiforme.

El edema agudo hemorrágico del lactante se presenta clínicamente con lesiones cutáneas de 1-3 cm, sobreelevadas pero purpúricas, equimóticas y con forma de diana, asociando edema. Su diagnóstico más cercano debe hacerse con la Purpura anafilactoide de Scholein Henoch.

La urticaria multiforme es un diagnóstico clínico de curso autolimitado, no requiere pruebas de laboratorio ni biopsia de piel y la resolución de las lesiones generalmente ocurre dentro de los 2 a 15 días.

Se trata con antihistamínicos para prevenir la excoriación y reducir la hiperpigmentación postinflamatoria, siendo dudoso el papel de la corticoterapia oral en los casos graves.

Se debe subrayar la importancia del reconocimiento rápido de la urticaria multiforme cuando se evalúa a niños con lesiones este tipo de lesiones, ya que a menudo son mal diagnosticados, lo que lleva a una evaluación de laboratorio y hospitalización innecesaria.