Dermatitis granulomatosa periorificial de la infancia con compromiso vulvar

Juan Carlos Diez de Medina, Martín Sangueza

Fundación piel y grupo de investigación en patología y terapéutica cutánea. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.
E-mail: jcdiezde@acelerate.com

Resumen

La dermatitis granulomatosa periorificial de la infancia es una erupción generalmente facial benigna y autolimitada, se presenta en niños pre púberes. Se caracteriza por una erupción papular, alrededor de boca, nariz y ojos, pero infrecuentemente afecta lóbulos auriculares y región perivulvar.

Presentamos una niña de 1 año y 7 meses de edad que presenta una erupción micropapular, alrededor de la boca, nariz, periorbitaria y región perivulvar.

Palabras clave: dermatitis, granulomatosa, periorificial.

Granulomatous periorificial dermatitis at the childhood with perivulvar compromise

Abstract

Childhood granulomatous periorificial dermatitis is a facial, benign, self-limited eruption. It affects in prepubertal children. It is characterized by papular eruption, around mouth, nose and eyes but rarely affect ears and genital area.

We described a 1 year and 7 months -year-old girl, who presents micropapular eruption around mouth, nose, eyes and perivulvar area.

Key words: granulomatous, periorificial, dermatitis.

Introducción

La dermatitis granulomatosa periorificial de la infancia, es una dermatosis papular de presentación poco frecuente, etiología desconocida, la mayoría de las veces autolimitada[1-3]. Clínicamente se caracteriza por una erupción papular, color piel o discretamente eritematosa con una descamación fina superficial, localizada alrededor de la boca, nariz y lóbulos auriculares[3], en ocasiones con compromiso extrafacial[1,4] en cuello, región superior de tronco y región perivulvar.

La primera descripción de esta entidad se le atribuye a Gianotti F en el año 1970[2]; desde allí varios autores se han atribuido la descripción con diferentes nombres incluyendo la erupción Afro -Caribeña de la infancia, que no es más que la misma enfermedad[3].

Caso clínico

Paciente de sexo femenino, de 1 año y 7 meses de edad, con cuadro de aproximadamente 2 meses de evolución. El cuadro clínico está caracterizado por una erupción papular inicialmente eritematosa y pruriginosa, localizada en región perioral, perinasal y periorbitaria (Foto 1), 1 mes antes de su consulta, según refiere la madre, se asocian lesiones perivulvares (Foto 2), no hay antecedentes personales ni familiares de importancia. El resto de examen físico es normal.

En la histopatología se observa un infiltrado linfohistiocitario que compromete toda la dermis y áreas perifoliculares, no hay formación de granulomas (Foto 3).

Discusión

La dermatitis periorificial granulomatosa de la infancia es un desorden papular poco frecuente, de etiología desconocida y de resolución espontánea en la mayoría de los casos.

Esta entidad fue descrita inicialmente por Gianotti et al en 1970[2] y desde entonces son muchos los reportes de casos con características clínicas e histológicas similares publicadas con diversos nombres.

Frieden, en 1989, llama a esta entidad dermatitis perioral granulomatosa como una forma de dermatitis perioral con características histológicas propias. Luego Williams, en 1990, acuña el nombre de erupción facial Afro-Caribeña de la infancia[3] por su predominancia en niños negros afroamericanos.

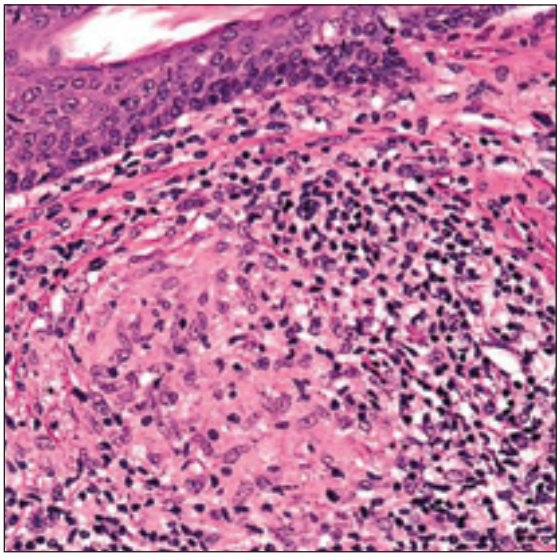
Más tarde, en 1996, Knautz[1,2] propone el nombre de dermatitis periorificial granulomatosa de la infancia, término aún no aceptado por algunos por considerar todavía esta entidad como una variante granulomatosa de la dermatitis perioral[5-8] y por otros, porque no es necesaria la presencia del granuloma en la histología para confirmar el diagnóstico[5-9].

Los pacientes descritos son niños prepúberes entre los 3 a 12 años de edad[5,10]. Los niños negros fueron más afectados que los niños de otros grupos raciales y presentaron características clínicas similares, con una erupción papular, a veces con pústulas

Foto 1. Pápulas periorales, perinasales y periorbitaria

Foto 2. Pápulas perivulvares

Foto 3. Infiltrado inflamatorio linfohistiocitario



y escamas, generalmente asintomáticas o con prurito ocasional, que curan sin dejar cicatriz[1,4,5,8] en áreas periorificiales faciales.

Nuestra paciente se caracteriza porque además presenta lesiones en el área perivulvar, localización extremadamente rara[1].

Las características histológicas muestran un espectro variable; se puede encontrar un infiltrado linfohistiocitario a predominio linfocítico en dermis superior o perifolicular con presencia o ausencia de granulomas focales, es decir que la presencia histológica granulomatosa no es un requisito para el diagnóstico[2,3,5,9,10].

Las opciones de tratamiento para la dermatitis periorificial granulomatosa de la infancia incluyen Metronidazol 0.75%[11,12] asociado o no a antibióticos sistémicos, dependiendo de la extensión y gravedad del cuadro; la eritromicina, elección en el tratamiento sistémico por la edad de estos pacientes en los cuadros de reciente aparición y con lesiones escasas y cuyo tratamiento tópico suele ser suficiente; las tetraciclinas y derivados, al igual que otros antibióticos descritos, se reservarán para mayores de 12 años[13].

Nuestra paciente recibió Metronidazol 0,75% en crema, asociada a eritromicina vía oral por 30 días, lo que resolvió el caso.

Conclusiones

La dermatitis granulomatosa periorificial de la infancia es un patología que ha aumentado su incidencia en los últimos años, consideramos que pudiera ser una variante de la dermatitis periorificial del adulto. Existe un grupo de pacientes sin antecedentes de haber recibido corticoides y un grupo en que son éstos los causantes del cuadro, presentamos esta paciente por los escasos reportes del compromiso perivulvar. Sin embargo, es importante señalar que ha habido pacientes con lesiones perivulvares que pasan inadvertidas, pues no realizamos un examen rutinario en esa región.

Referencias

1. Sialer M, Sanchez L. Dermatitis periorificial granulomatosa de la infancia. Dermatología Peruana 2002; 12(1):80-81.
2. Knautz MA, Lesher JL. Childhood granulomatous perionficial dermatitis. Pediatr Dermatol 1996; 13(2):131-4.
3. Williams HC, Ashworth J, Pembroke AC, Beathnach SM. FACE-facial Afro-Caribbean childhood eruption. Clin Exp Dermatol 1990; 15(3):163-6.
4. Hansen KK, Mc Tigue MK, Esterly NB. Multiple facial, neck and uppertrunk papules in a black child. Childhood granulomatous penoral dermatitis with involvement of the neck and upper trunk. Arch Dermatol 1992; 128(10):1396-99.
5. Frieden U, Prose NS, Fletcher V, Turner ML. Granulomatous perioral dermatitis in children. Arch Dermatol 1989; 125(3):369-73.
6. Kuflik J, Janniger C, Piela Z. Penoral dermatitis: An acneiform eruption. Cutis 2001; 67(1):21.
7. Laude TN, Salvemini JN. Perioral dermatitis in children. Semin Cutan Med Surg 1999; 18(3):206-9.
8. Manders SM, Lucky AW. Perioral dermatitis in childhood. J Am Acad Dermatol 1992; 27:688-92.
9. William HC. Childhood granulomatous perionficial dermatitis (Letter). Pediatr Dermatol 1996; 13(6):515.
10. Marten RH, Rebury DGC, Adams JE. An unusual popular and acneiform facial eruption in the black child. Br J Dermatol 1974; 91:435-38.
11. Drolet B, Paller AS. Childhood rosacea. Pediatr Dermatol 1992; 9(1):22-6.
12. Miller SR, Shalita AR. Topical metronidazol (0.75%) for the treatment of perioral dermatitis in children. J Am Acad Dermatol 1994; 31:847-8.
13. Webster GF, Toso SM, Hagemann L. Inhibition of a model of in vitro granuloma formation by tetracycline and ciprofloxacin. Arch Dermatol 1994; 130:748-52.