

## Pustulosis exantemática aguda generalizada

### Acute Generalized Exanthematous Pustulosis

Lisbeth Sabido Toledo<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1569-2690>

Gretter Martínez García<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7903-0568>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Docente “Eliseo Noel Caamaño”. Matanzas, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [lst1674@nauta.cu](mailto:lst1674@nauta.cu)

#### RESUMEN

La pustulosis exantemática aguda generalizada se caracteriza por pequeñas pústulas estériles sobre una base eritematosa e infiltrada. Es una enfermedad poco frecuente en niños, actualmente vinculada a fármacos, infecciones virales y alérgenos. Se presenta el caso de un paciente de 2 años de edad, masculino. Acude a consulta con fiebre, eritema y lesiones pustulosas en piel, con antecedentes de tratamiento reciente con amoxicilina por infección respiratoria alta. Se confirma el diagnóstico clínico, con la histopatología. Se presenta este caso por lo infrecuente de esta entidad en edad pediátrica. Es necesario el reconocimiento precoz de la pustulosis aguda exantemática generalizada, pues permite desestimar otros diagnósticos que motiven conductas y/o terapéuticas inadecuadas en el paciente, que puedan generar un riesgo mayor para su salud.

**Palabras clave:** pustulosis exantemática aguda generalizada; niños, farmacodermia.

#### ABSTRACT

Acute generalized exanthematous pustulosis is characterized by small sterile pustules on an erythematous and infiltrated base. It is a rare disease in children, currently linked to drugs, viral infections and allergens. We present the case of a 2-year-old male patient. He presented with fever, erythema and pustular skin lesions, with a history of recent treatment with amoxicillin for upper respiratory infection. The clinical diagnosis was confirmed by

histopathology. This case is presented due to the infrequency of this entity in pediatric age. It is necessary the early detection of acute generalized exanthematous pustulosis, because it allows to dismiss other diagnoses that motivate inadequate behaviors and/or therapeutics in the patient, which can generate a greater risk for his health.

**Keywords:** acute generalized exanthematous pustulosis; children, pharmacoderma.

Recibido: 20/11/2020

Aprobado: 15/12/2020

## Introducción

La pustulosis exantemática aguda generalizada (PEAG) es una dermatosis poco frecuente en la población general y muy rara en pediatría, con una incidencia promedio de 1 a 5 casos por millón de habitantes al año.

Se caracteriza clínicamente por el comienzo agudo y rápida evolución de una erupción de pústulas pequeñas estériles y no foliculares, sobre una base eritematosa-infiltrada. La localización más frecuente de inicio es la cara y los grandes pliegues, luego se generaliza y concluye con descamación en aproximadamente 15 días.<sup>(1,2)</sup>

Generalmente se relaciona con fármacos en un 90 %, relacionado en mayor cuantía a betalactámicos como la amoxicilina y macrólidos, pero se han descrito asociaciones con infecciones, metales pesados y alergenicos. La etiopatogenia más aceptada es resultado de activación de mecanismo inmune mediado por células T y diversas citoquinas inflamatorias. La presunción diagnóstica de esta entidad es clínica, confirmada con los estudios histopatológicos y de laboratorio, y se presenta leucocitosis con neutrofilia en un gran número de casos. El pronóstico es benigno con una mortalidad menor de 5 %.<sup>(1,3)</sup>

El objetivo de esta presentación estuvo dado por la dificultad diagnóstica de esta entidad y su rara presentación en edad pediátrica.

## Presentación de caso

Paciente de 2 años de edad, masculino, de procedencia rural, con antecedentes de salud. Inicio con manifestaciones respiratorias tres días previos, por lo cual fue valorado por el especialista de Pediatría del área de salud, y se le indica tratamiento con amoxicilina oral (suspensión), por diagnóstico de infección respiratoria alta no complicada. Al día siguiente de iniciar el tratamiento la mamá comienza a notar enrojecimiento perioral y prurito. Posteriormente presenta eritema, pústulas en extremidades y pústulas diseminadas en cara, tronco y los grandes pliegues, acompañado de fiebre e irritabilidad. Por tal motivo es nuevamente valorado y remitido a nuestro hospital, donde se constata temperatura de 38,5 °C, y se decide ingreso en la Unidad de Cuidados Progresivos para mejor valoración y tratamiento. Se determina diagnóstico clínico de pustulosis exantemática aguda generalizada. La madre refiere haber realizado baños con plantas al niño en el hogar, con empeoramiento del cuadro dermatológico.

### Examen físico

Piel: Lesiones pustulosas y vesicoampollares de 0,5 a 0,8 cm de diámetro, con contenido purulento, múltiples, que confluyen formando placas sobre base eritemato-infiltrada, de bordes no bien definidos. Estas dejan escasa piel sana entre ellas, así como áreas denudadas por pérdida del techo de vesicoampollas, de aproximadamente 1 cm de diámetro, fondo limpio, con exudación serosa visible y microcostras serohemáticas múltiples, todas diseminadas en cara (región perioral), cuello, tronco y extremidades (Figs. 1 y 2).



**Fig. 1** - Lesiones pustulosas y vesicoampollares sobre base eritemato-infiltrada diseminadas.



**Fig. 2** – Costras serohemáticas múltiples.

Mucosas: oral, conjuntival y genital no afectadas.

Temperatura: 38,5 °C

Exámenes complementarios

Hb 128 g/L, Eritrosedimentación 31mm, Leucograma 14,4 x 10<sup>9</sup>L, con Neutrofilia (seg/ 83, linf /12, mon/5). El resto de complementarios dentro de parámetros normales.

Se indica biopsia de piel que informa:

Pústulas subcórneas con espongirosis e infiltrado intersticial, perivascular y perianexial en la dermis, compatible con pustulosis aguda exantemática generalizada.

Se ingresa en la Unidad de Cuidados Progresivos y se suspende el tratamiento con amoxicilina. Se indica esteroides sistémicos, a razón de 1 mg/kg de peso/día, dado el grado de eczematización cutánea, empeorado a nuestro criterio por el uso de plantas tóxicas en el hogar. Luego de 72 h con evolución satisfactoria, se decide su traslado a la sala y se da alta hospitalaria a los 7 días del ingreso.

Al egreso se vuelve a realizar examen físico que presenta descamación laminar de lesiones y presencia de máculas hipocrómicas residuales diseminadas (Fig. 3).



**Fig. 3** - Lesiones máculas hipocrómicas residuales diseminadas y descamación laminar a predominio acral.

## Comentarios

La PEAG es una enfermedad de rara presentación en la infancia y en especial en menores de 10 años. Está asociada a medicamentos e infecciones respiratorias, como se constató en este paciente. En menor porcentaje de casos se ha descrito compromiso sistémico con afectación hepática, renal y/o pulmonar, lo cual no se evidenció en su evolución. Presentó una resolución espontánea de las lesiones en 15 días, tras suprimir el fármaco, a pesar de su aparición súbita y dramática, similar a lo descrito en la literatura consultada.<sup>(2,4)</sup>

El grupo de trabajo de Euro SCAR validó una escala para el diagnóstico de PEAG basada en datos clínicos, histológicos y curso de la enfermedad.<sup>(1,5,6,7)</sup> Según esta escala, el diagnóstico es definitivo en aquellos pacientes con puntaje entre 8 y 12. El caso clínico presentado reúne todos los criterios enunciados y clásicamente descritos, basados en la anamnesis (tratamiento con amoxicilina e infección respiratoria), examen físico (pustulosis de distribución y morfología característica), histopatología (espongiosis e infiltrado intersticial y perivascular

de dermis) y la evolución clínica. En el paciente se evaluó un puntaje de 10 y se validó el diagnóstico de PEAG.

En el tratamiento se debe retirar en lo posible el agente causal e iniciar tratamiento para el control de los síntomas. Los antibióticos no tienen indicación a menos que exista sobreinfección de las lesiones. Por lo general no es necesario administrar corticoides sistémicos, aunque algunos autores lo consideran eficaz en los casos de compromiso cutáneo extenso, como en este caso. Debe evitarse la reintroducción del fármaco responsable por el riesgo de recurrencia,<sup>(1,4,8)</sup> lo que resultó importante explicar a la familia.

¡Error! Marcador no definido.

## Conclusiones

Es necesario el reconocimiento precoz de la pustulosis aguda exantemática generalizada, pues permite desestimar otros diagnósticos que motiven conductas y/o terapéuticas inadecuadas en el paciente, que puedan generar un riesgo mayor para su salud.

## Referencias bibliográficas

1. Sapia E, Lascano F, García Zubillaga P, Dastugue M. Pustulosis Exantemática Aguda Generalizada. Rev. Hosp. Niños (B. Aires). 2019;61(274):159-64.
2. Bissinger I, Matute-Turizo G, Mejía-Barreneche MN. Pustulosis exantemática generalizada aguda inducida por Piroxicam. Rev Alerg Mex. 2016;63(4):408-12.
3. Hermosa-Gelbard A, Miguel-Gómez L, Sánchez-Neila N, Vañó-Galván S. Protocolo diagnóstico de las pústulas. Medicine. 2015;11(47):2795-99.
4. De A, Das S, Sarda A. Acute generalised exanthematous pustulosis: An update. Indian J Dermatol. 2018;63(1):22-9.
5. Kumar P, Das A. Acute Generalized Exanthematous Pustulosis. Indian Pediatr. 2017;54(3):253. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13312-017-1043-0>
6. Szatkowski J, Schwartz A. Acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP): A review and update. J Am Acad Dermatol. 2015;73(5):843-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.07.017>

7. Feldmeyer L, Heidemeyer K, Yawalkar N. Acute Generalized Exanthematous Pustulosis: Pathogenesis, Genetic Background, Clinical Variants and Therapy. *Int. J. Mol. Sci.* 2016;17(8):1214. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms17081214>
8. Suástegui-Rodríguez I, Campos-Jiménez KI, Domínguez-Cherit J, Méndez-Flores S. Reacciones cutáneas adversas a medicamentos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2018 [acceso 27/12/2020];56(1):64-70. Disponible en: [www.medigraphic.com](http://www.medigraphic.com)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses para la presentación de este documento.