

## ***Foliculitis pustular eosinofílica en una niña atópica***

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

### RESUMEN

**P**resentamos 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](mailto:jjgg@latinmail.com)



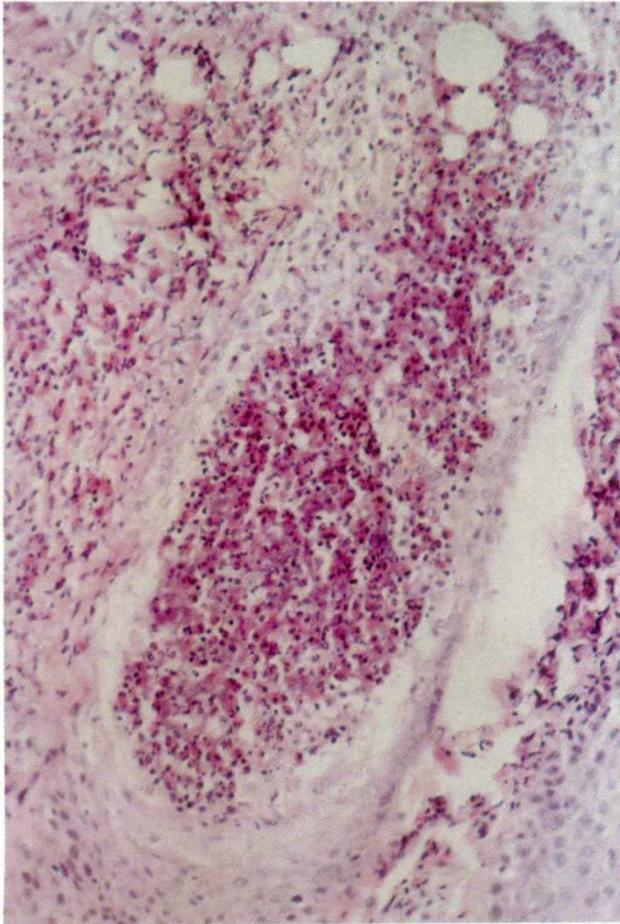
**Figura 1.** Múltiples pápulas foliculares y nódulos eritematosos, en la cara y los miembros superiores.

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/mm<sup>3</sup>, 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 1970<sup>1</sup> y por Lucky *et al* en infantes en 1984.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup>

## ***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 pteronysimus*, *Pytilosporum ovale* o *Staphylococcus aureus*.<sup>3</sup>

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.<sup>4</sup>

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.<sup>4,5</sup>

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.<sup>5</sup> 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.<sup>4</sup>

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.<sup>3</sup> 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.<sup>2</sup>

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.<sup>2,5</sup>

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

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. *Cl 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.