Dermatitis periorificial granulomatosa infantil

Yu-Ting Tsai[1] and Yi-Chien Yang[1]

[1]Department of Dermatology, *Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital*, Kaohsiung, Taiwan

Autor para correspondencia:

Yi-Chien Yang

Dirección de correo electrónico: yichienyang@gmail.com

Un niño de 7 años acudió al Departamento de dermatología con historia de 6 meses de erupción asintomática alrededor de la boca. Inicialmente había sido tratado con corticosteroides tópicos. Sin embargo, la erupción empeoró y se extendió a los párpados inferiores 1 mes antes de la presentación. La exploración física reveló pápulas eritematosas monomorfas distribuidas sobre las regiones perioral y periorbital (Figura 1A). Se obtuvo una muestra para biopsia cutánea del mentón izquierdo, que mostró granulomas dérmicos y perifoliculares superiores, además de linfocitos (Figura 2). Las tinciones especiales, que incluyeron tinción de ácido periódico de Schiff y tinción ácido-persistente, resultaron negativas. Se estableció un diagnóstico de dermatitis periorificial granulomatosa infantil.

Dicha condición es una erupción acneiforme rara que afecta predominantemente a los niños prepubertales. Su patogenia exacta sigue siendo incierta; sin embargo, la afectación ocular secundaria y los hallazgos histopatológicos tipo rosácea han llevado a algunos autores a sugerir una asociación con rosácea. Se ha identificado el uso de corticosteroides tópicos o inhalados como factor desencadenante potencial. En los niños, eritromicina o azitromicina oral pueden ser efectivas en casos graves. El asesoramiento acerca de la naturaleza benigna de la condición es importante, dado que las lesiones pueden persistir durante varios meses.

Durante la visita de seguimiento a los 6 meses, tras discontinuar la administración de corticosteroides tópicos e iniciar la terapia de eritromicina oral, las lesiones cutáneas habían mejorado notablemente (Figura 1B).

