

## Cas 2023.3

# Nen de 8 anys amb exantema maculopapular eritematós i pruriginós en àrees de flexió

Pili Román-Denia<sup>1</sup>, Marta Mumany<sup>1</sup>, Josep Quilis-Esquerre<sup>1</sup>, Maria Antònia Pol-Reyes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Servei de Pediatria, <sup>2</sup> Servei de Dermatologia. Hospital de Terrassa. Consorci Sanitari de Terrassa. Terrassa (Barcelona)

Nen de 8 anys que ingressa al nostre centre per intervenció d'apendicitis gangrenosa. Durant el postoperatori avisen per aparició d'exantema eritematós i pruriginós, en context de febre. En l'anamnesi dirigida, la família explica episodis d'exanemes previs de característiques similars, des de l'any de vida, en relació amb la febre i la presa de paracetamol.

Quant a antecedents personals, el nen havia fet seguiment a Endocrinologia pediàtrica per retard del creixement intrauterí, amb millora del desenvolupament pondoestatural. No té al·lèrgies medicamentoses ni alimentàries conegudes, ni diagnòstic de cap dermatitis.

En l'exploració física presenta bon estat general i destaca un exantema eritematós maculopapular, pruriginós, d'aparició sobtada i recurrent, no urticariforme, a escot, aixelles i abdomen-engonal (Fig. 1 i 2). Davant d'un exantema d'etiologia no filiada, i d'acord amb Dermatologia, s'atura el tractament amb paracetamol i s'inicia tractament tòpic amb corticoides i antihistamítics orals. L'evolució clínica del pacient és favorable, sense reaparició de l'exantema.

Quin és el seu diagnòstic?



Fig. 1. Exantema eritematós maculopapular en V a l'escot.



Fig. 2. Exantema eritematós maculopapular a l'abdomen.

Correspondència: Pili Román Denia  
 Servei de Pediatria. Hospital de Terrassa  
 Ctra. Torrebónica, s/n. 08227 Terrassa  
 pilarromandenia@gmail.com

Treball rebut: 18.10.2022  
 Treball acceptat: 11.01.2023

Román-Denia P, Mumany M, Quilis-Esquerre J, Pol-Reyes MA.  
**Nen de 8 anys amb exantema maculopapular eritematós i pruriginós en àrees de flexió.**  
*Pediatr Catalana.* 2023;83(2):55-6.

## Discussió

Es tracta d'un nen sa que presenta episodis recurrents d'exantema maculopapular eritematós i pruriginós, de predomini en àrees de flexió, en relació amb quadres febrils. En episodis previs al descrit, la clínica s'havia autolimitat en dies.

Al diagnòstic diferencial inicial, atès que el nen relaciona els episodis d'exantema amb la febre, caldria tenir presents malalties infeccioses, al·lèrgiques i reumàtiques, i reaccions secundàries a fàrmacs, entre altres entitats<sup>1</sup> (Taula I)<sup>2</sup>. Reinterrogant el pacient, refereix que relaciona l'aparició dels exantemes amb la presa de paracetamol, de manera que s'orienta amb una toxicodèrmia. Atesa la distribució flexural de l'exantema, es diagnostica clínicament de SDRIFE (*symmetrical drug-related intertriginous and flexural exanthema*), un tipus concret de toxicodèrmia que pot estar causada per paracetamol.

**Diagnòstic final: Exantema simètric intertriginós i flexural relacionat amb fàrmacs** (*symmetrical drug-related intertriginous and flexural exanthema*: **SDRIFE**).

## Comentari

L'SDRIFE és una variant poc habitual de toxicodèrmia causada per fàrmacs. Es creu que és una reacció d'hipersensibilitat de tipus IV<sup>3</sup>. Es caracteritza per una erupció maculopapular delimitada a escot, glutis, zona perianal, engonal i perigenital, amb implicació d'una àrea de flexió (axil·les, colzes o genolls), sense simptomatologia sistèmica<sup>4</sup>. No sol afectar cara, palmells, plantes o mucoses, però en casos més atípics hi pot haver implicació de la mucosa oral i presentar-se en forma de pústules i pàpules. Afecta ambdós sexes per igual i tampoc hi ha diferències d'incidència per edats<sup>3</sup>. Pot aparèixer a la setmana de l'exposició al fàrmac, o al cap d'un o dos dies, en individus sensibilitzats prèviament<sup>4</sup>.

Pel que fa a la fisiopatologia, es creu que es tracta d'una reacció d'hipersensibilitat de tipus IV, en què el fàrmac pot actuar com a haptè, com a inductor directe de la resposta immunitària o es pot biotransformar i donar lloc a un metabòlit que desencadeni la reacció. Alguns factors genètics, virals, malalties de base o la comediació, poden contribuir a desenvolupar aquestes reaccions. Els fàrmacs que hi estan involucrats més habitualment són les aminopenicil·lines, tot i que ni ha d'altres, com el paracetamol, així com substàncies com el mercuri o el níquel, que donen lloc al que es coneix com a síndrome del babuí.

En el diagnòstic diferencial cal incloure malalties infeccioses, reumàtiques i dermatològiques, i reaccions secundàries a fàrmacs (Taula I)<sup>2-3</sup>.

En la majoria de casos, el curs és benigne. Clínicament presenta un pic al segon dia i es resol entre 5 i 14 dies després de la retirada del fàrmac, i pot deixar una lleu descamació residual o hiperpigmentació en individus de pell fosca. El diagnòstic és majoritàriament clínic, tot i que es poden fer exploracions complementàries, com la prova del pegat o l'exposició controlada al fàrmac sospitós (més sensible, és l'estàndard de referència)<sup>1</sup>. Els criteris diagnòstics són: 1) exposició a un fàrmac sistèmic, ja sigui una dosi o diverses de repetides (al·lèrgens de contacte exclosos); 2) eritema del glutí, de la zona perianal o engonal en forma de

V o de l'àrea perigenital; 3) implicació de, com a mínim, un altre plec intertriginós o flexural; 4) simetria de les zones afectades, i 5) absència de símptomes i signes sistèmics<sup>5</sup>.

El pilar més important del tractament és la retirada del fàrmac. Durant el brot, el tractament és simptomàtic, mitjançant corticoides tòpics i antihistamínics orals. En casos en què la retirada del fàrmac no sigui possible, es podria continuar administrant, paral·lelament al tractament simptomàtic. Si l'administració del fàrmac de forma repetida és indispensable, es pot provar la dessensibilització<sup>3,6</sup>.

TAULA I

### Diagnòstic diferencial de les toxicodèrmies

Reacció	Clínica	Fàrmacs implicats
<b>Erupció eritematosa</b>	Erupció eritematosa polimorfa, sense afectació de mucoses. Apareix entre 1 dia i 3 setmanes després de l'exposició al fàrmac. N'hi ha de diversos tipus (eritrodèrmia, SDRIFE...).	Antibiòtics, AINE, antiepilèptics i al·lopurinol
<b>Urticària</b>	Immediata (cal aturar el fàrmac per risc d'anafilaxi) o retardada (al cap d'uns dies).	Qualsevol
<b>Eritema fix pigmentari</b>	Màcules vermelles o marrons, que apareixen al cap de 24 hores de l'exposició al fàrmac. Poden evolucionar a plaques o ampolles.	Sulfonamides i AINE, paracetamol, barbitúrics, tetraciclins i altres antibiòtics
<b>ENT/SSJ</b>	Erupció macular, purpúrica o vermella fosca, que erosiona dermis i afecta mucoses. Inici a cara i distribució caudal. Signe de Nikolsky positiu. Té una mortalitat elevada.	Al·lopurinol, antiepilèptics, antipsicòtics, sulfonamides, nevirapina i AINE
<b>DRESS</b>	Exantema maculopapular pruriginós o eritrodèrmia febril. Apareix de 2 a 6 setmanes després de l'exposició. S'associa a adenitis, afectació orgànica, eosinofília i síndrome semblant a la mononucleosi.	Antiepilèptics, antibiòtics, antivirals, antipirètics, dapsona, sulfasalazina i al·lopurinol
<b>AGEP</b>	Exantema eritematós i pruriginós amb micropústules, que pot descamar, de predomini en plecs. Pot afectar mucoses. Apareix entre 1 i 4 dies després de l'exposició. Té el 5% de mortalitat.	Antibiòtics (penicil·lines, macròlids)

AINE: antiinflamatori no esteroïdal; SDRIFE: Symmetrical drug-related intertriginous and flexural exanthema; ENT/SSJ: epidermòlisi necròtica tòxica / síndrome de Stevens-Johnson; DRESS: Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms. Reacció al fàrmac amb eosinofília i símptomes sistèmics; AGEP: Acute generalized exanthematous pustulosis. Pústulosi exantemàtica generalitzada aguda.

## Bibliografia

- Harbaoui S, Litaïem N. Symmetrical Drug-related Intertriginous and Flexural Exanthema. StatPearls [Internet]: Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing Ed, 2022; Accessible a la xarxa [data de consulta: 25-09-2022]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539750/>
- Al About DM, Nessel TA, Hafsi W. Cutaneous Adverse Drug Reaction. StatPearls [Internet]: Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing Ed, 2022; Accessible a la xarxa [data de consulta: 15-11-2022]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK533000/?report=classic>
- Bircher AJ, Trautmann A. Exanthematous (maculopapular) drug eruption. In: UpToDate, Mockenhaupt (Ed), UpToDate, Waltham, MA. Accessible a la xarxa [data de consulta: 25-09-2022]. Disponible a: <https://www.uptodate.com/contents/exanthematous-maculopapular-drug-eruption>
- Heymann WR. Of strife and SDRIFE. Dermatology World Insights and Inquiries. American Academy of Dermatology Association 2017. Accessible a la xarxa [data de consulta: 25-09-2022]. Disponible a: <http://www.aad.org/dw/dw-insights-and-inquiries/medical-dermatology/of-strife-and-sdrife>
- Hausermann P, Harr T, Bircher AJ. Baboon syndrome resulting from systemic drugs: Is there strife between SDRIFE and allergic contact dermatitis syndrome? Contact Dermatitis. 2004;51(5-6):297-310.
- Sepúlveda F, Jeldres A, Pereira F, Córdova H, Macías MA, Ruiz F. Exantema intertriginoso y flexural simétrico por fármacos (SDRIFE) en pacientes pediátricos. Serie de casos. Piel. Formación continuada en dermatología. 2020;35(8):484-7.