

Cas 2021.9

Nen de 13 anys amb erupció cutània escarlatiniforme pruriginosa i sobtada de 4 dies d'evolució

Mireia Sensarrich-Roset, Dúnia Sánchez-Garvin, Eduardo Marín-Elguea

Servei de Pediatria. Hospital Universitari Mútua Terrassa. Terrassa (Barcelona)

Nen de 13 anys que consulta a urgències per erupció cutània generalitzada pruriginosa d'inici bruscat i de dotze hores d'evolució. El pacient resta afebril en tot moment. Nega odinofàgia ni cap altra simptomatologia acompanyant. No refereix antecedents personals d'interès ni episodis similars previs. No té al·lèrgies conegudes ni tampoc ho relaciona amb l'exposició recent a un nou aliment. Les vacunes estant actualitzades segons el calendari.

En l'exploració física únicament destaca un exantema eritematós micropapular generalitzat amb predomini a la zona de plecs i rugós al tacte. No presenta altres lesions cutànies associades. L'orofaringe és normal, no es palpen megàlies i la resta d'exploració és anodina.

Es fa la prova d'antigen *Streptococcus pyogenes* (estreptococ betahemolític del grup A), amb resultat negatiu. S'orienta el quadre com a exantema inespecífic i s'inicia tractament simptomàtic amb antihistamínic oral (hidroxizina 1,5 mg/kg/dia).

Al cap de quatre dies reconulta al seu centre d'atenció primària per persistència de l'erupció cutània pruriginosa, ara de forma més localitzada, amb evident predomini a la zona glútia i cara posterior d'ambdues extremitats inferiors (Fig. 1).

Es reinterroga la família i s'identifica l'antecedent de trencament d'un termòmetre de mercuri sobre el sofà del domicili, previ a l'inici de la clínica.

Quin és el seu diagnòstic?



Fig. 1. Erupció eritematosa micropapular als plecs poplitis i glútis.

Correspondència: Mireia Sensarrich Roset
 Servei de Pediatria. Hospital Universitari Mútua Terrassa
 Pl. Dr. Robert, 5. 08221 Terrassa
 mireiasensarrich28@gmail.com

Treball rebut: 14.12.2020
 Treball acceptat: 28.04.2021

Sensarrich-Roset M, Sánchez-Garvin D, Marín-Elguea E.
 Nen de 13 anys amb erupció cutània escarlatiniforme pruriginosa i sobtada de 4 dies d'evolució.
Pediatr Catalana. 2021;81(3):149-50.

Discussió

El pacient presenta un exantema cutani pruriginós sense cap altra simptomatologia associada ni altres troballes en l'exploració. Bon aspecte general i afebril. Únicament destaca l'antecedent recent d'exposició a mercuri per ruptura accidental d'un termòmetre al domicili.

El tipus d'erupció cutània juntament amb l'antecedent d'exposició prèvia són suggestius de dermatitis per mercuri.

S'inicia tractament amb corticoteràpia oral (prednisona 1 mg/kg/dia) i tòpica (metilprednisolona emulsió 0,1%) i es manté l'antihistamínic oral. Es fa un control clínic una setmana després de l'inici del tractament i s'observa una milloria franca de les lesions amb tendència a la desaparició.

Diagnòstic final: Síndrome del babuí (dermatitis per mercuri).

Comentari

La síndrome del babuí és una dermatitis al·lèrgica de contacte amb resposta sistèmica causada per diverses substàncies i fàrmacs en pacients sensibilitzats prèviament. El mercuri és l'agent implicat amb més freqüència¹. Clínicament, cursa amb un exantema eritematós maculopapular confluent pruriginós molt característic. Predomina en plexes, zona glútia, perianal, engonal o genital, acostuma a ser simètrica o en forma de V, sense signes ni símptomes sistèmics associats^{1-2, 4-5}. L'antecedent d'exposició al mercuri els dies previs és el que suggereix el diagnòstic. L'erupció es pot desencadenar per altres agents, com ara^{3, 5}: virus (parvovirus), bacteris (*Streptococcus pyogenes*),

altres metalls (níquel), medicaments (antibiòtics, fàrmacs de quimioteràpia, immunoglobulines...), picades d'insecte, etc.

En la majoria de casos és un quadre benigne i resol de forma espontània al cap d'una o dues setmanes⁴. No hi ha un tractament específic, tret d'eliminar l'agent causant, però en casos greus pot ajudar l'ús de corticoteràpia tòpica o sistèmica^{3, 5}.

El diagnòstic diferencial³ principal és amb intertrigen candidiàsic, per estreptococ beta-hemolític del grup A o *Staphylococcus aureus*, dermatitis atòpica, dermatitis seborreica, exanemes virals, altres toxicodèrmies i dermatitis de contacte no sistèmica.

Es tracta d'una entitat poc freqüent, cada vegada menys, a causa del desús dels termòmetres de mercuri.

Presentem el cas per recordar l'existència d'aquesta entitat, en la qual cal pensar davant d'una erupció cutània compatible i en què la clau per arribar al diagnòstic ens la donarà una bona anamnesi dirigida.

Bibliografia

1. Arnold DF, Sargur R, Nakonechna A. Drug hypersensitivity testing: Baboon syndrome precipitated by amoxicillin challenge. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2020;124(1):104-6.
2. Lahouel I, Kenani Z, Belhadjali H, Soua Y, Korbi M, Youssef M, et al. Exanthema following a spider bite mimicking baboon syndrome. *Contact Dermatitis.* 2019;81(4):309-11.
3. Morales Hernández J, Fleita Zaragoza J, Ayerza Casas A, de Diego Pericas V, Quevedo Sánchez E, Yécora Navarro MD, et al. Síndrome del babuí. *An Pediatr (Barc).* 2008;68(5):486-9.
4. Neri I, Dondi A, Ricci L, Patrizi A. Baboon-like syndrome in children. *Pediatr Dermatol.* 2014;31(3):73-5.
5. Sánchez-Morillas L, Reaño Martos M, Rodríguez Mosquera M, Iglesias Cadarso C, González Sánchez L, Domínguez Lázaro AR. Baboon syndrome. *Allergol Immunopathol (Madr).* 2004;32(1):43-5.