

Exantema laterotorácico unilateral en un adulto: reporte de un caso relacionado a infección por *Mycoplasma Pneumoniae*

Marco Solís¹, Álvaro Abarzúa¹

RESUMEN

El exantema laterotorácico unilateral de la infancia (ULE) es una condición benigna, de etiología desconocida, que se caracteriza por un exantema maculopapular que típicamente afecta, de forma unilateral, un pliegue axilar con posterior diseminación centrífuga. Paciente de 19 años, sin antecedentes mórbidos que presentó una erupción cutánea pruriginosa de inicio en la axila derecha con posterior diseminación a la axila contralateral y pliegues inguinales. Acude con exámenes de laboratorios en los que destaca serología positiva para *Mycoplasma pneumoniae*. El exantema laterotorácico unilateral de la infancia es una erupción benigna de presentación característica en niños pero que también se puede presentar en adultos. Su etiología es desconocida, pero su presentación en relación a fiebre, síntomas infecciosos respiratorios y gastrointestinales antes o durante el exantema, sugieren un origen viral o bacteriano. En este caso, planteamos como posible agente etiológico a *Mycoplasma pneumoniae*.

Palabras claves: *Mycoplasma pneumoniae*; infección; exantema laterotorácico unilateral; adulto.

SUMMARY

Unilateral laterothoracic exanthem of childhood, is a benign condition of unknown etiology that is characterized by a maculopapular exanthema that typically affects one axillary fold followed by centrifugal dissemination. A 19-year-old male patient, healthy, who developed an axillary pruritic rash followed by dissemination to contralateral axillar and inguinal folds. He had laboratory tests with positive serology for *Mycoplasma pneumoniae*. Unilateral laterothoracic exanthem of childhood is a benign condition that characteristically presents during childhood but can also affect adults. It has an unknown etiology but its presentation in relation with fever, infectious symptoms respiratory and gastrointestinal diseases, suggest a viral or bacterial origin. In this case we raise *Mycoplasma pneumoniae* as possible etiologic agent.

Key words: *mycoplasma pneumoniae*; infection; unilateral; laterothoracic exanthema; adult.

El exantema latero torácico unilateral de la infancia, también conocido como exantema peririflexural asimétrico de la infancia, fue reportado por primera vez en 1962¹ y descrito en 1986².

Es una condición de etiología desconocida que se caracteriza típicamente por la aparición de un exantema maculo papular que afecta de forma unilateral un pliegue axilar con diseminación centrífuga al tórax y extremidad proximal ipsilateral. En ocasiones, el exantema puede afectar de forma menos notoria otras áreas del cuerpo como axila y tórax contralaterales,

zona inguinal y extremidades. La enfermedad no afecta la salud general de quien la padece, puede provocar prurito y linfadenopatías locales moderadas. Se resuelve espontáneamente en aproximadamente cuatro semanas y puede presentar descamación e hiperpigmentación leve luego de su resolución.

Afecta principalmente a niños menores de 4 años, con un pick de incidencia a los 2 años y leve predilección por el sexo femenino. Se presenta en su mayoría en los meses de invierno y primavera^{7,8}. Existen pocos casos reportados en adultos.^{3,4,5,6}

¹Departamento de Dermatología, Pontificia Universidad Católica de Chile

Corresponding author: Marco Solís Avaca. Correo electrónico: solismarco.uc@gmail.com, Teléfono: +56 9 8569 9041. Dirección: Román Díaz 175, depto. 201. Providencia. Santiago, Chile. Código Postal: 7500000.

REPORTE DEL CASO

Paciente de sexo masculino, 19 años, sin antecedentes mórbidos, consultó por un cuadro de dos semanas de evolución, caracterizado por una erupción cutánea pruriginosa que se inició en la axila derecha y que posteriormente se extendió a axila izquierda y ambas zonas inguinales. Refirió, además, síntomas respiratorios leves, sin fiebre, concomitantes con la aparición de las lesiones.

Al examen físico presentaba una erupción maculopapular eritematosa en zona periaxilar derecha, flanco derecho y escasas máculas eritematosas en flanco izquierdo y dorso de ambos pies (Figura 1).

Acudió a la consulta con exámenes solicitados previamente en otro centro, de los cuales destacaron la serología positiva IgM e IgG, para *Mycoplasma pneumoniae*.

Se indicó tratamiento con Azitromicina 500mg por seis días e Hidrocortisona 1% en loción dos veces al día, con resolución casi completa de las lesiones al control de las tres semanas (Figura 2).

DISCUSIÓN

La etiología de esta enfermedad no está clara, sin embargo, hay algunas observaciones que sugieren que agentes infecciosos actuarían como gatillantes. Estas son: 1) la apariencia clínica y el curso de la enfermedad, es similar a los exantemas virales; 2) su mayor incidencia en invierno y primavera coinciden con el pick de infecciones en niños y adultos; 3) es frecuente encontrar signos y síntomas de infección al inicio y durante el exantema y 4) hay casos familiares reportados.

Los agentes infecciosos que han sido relacionados con su aparición son virus Parainfluenza 2 y 3, Adenovirus y Parvovirus B19-9, sin embargo, ningún agente viral o bacteriano ha sido demostrado como causal. En el caso que presentamos, planteamos una posible relación causal entre *Mycoplasma Pneumoniae* y ULE en un adulto dado los síntomas y exámenes de laboratorio compatibles.

Los principales diagnósticos diferenciales del ULE son: dermatitis de contacto alérgica e irritativa, miliaria, pitiriasis rosada y Sd. De Gianotti- Crosti.



Figura 1
Exantema laterotorácico unilateral primera consulta.



Figura 2
Exantema laterotorácico unilateral, control a las 3 semanas.

La dermatitis de contacto puede ser descartada a través de la anamnesis, ya que sus lesiones son más vesiculares, pruriginosas y sensibles a corticoides tópicos.

La miliaria que afecta a niños pequeños, es simétrica y casi siempre afecta la zona frontal y el cuello en los meses cálidos del año. El diagnóstico diferencial más difícil a realizar es con la pitiriasis rosada atípica, sin embargo, ULE es más asimétrico, de curso más corto y con una presentación precoz típica.

Algunas lesiones del Sd. de Gianotti Crosti pueden parecerse a ULE pero, se presentan en cara y extremidades más que en el tronco. Hay casos atípicos de ULE en los cuales las lesiones aparecen en las extremidades, pero a diferencia con el Sd. de Gianotti- Crosti estas tienden a no aparecer en el rostro.^{3,9}

CONCLUSIONES

El ELU es una erupción cutánea de presentación clínica característica, de evolución benigna y de resolución espontánea que afecta principalmente a niños, pero también puede afectar a adultos. Su etiología es desconocida pero su presentación en relación a infecciones sugiere un origen viral o bacteriano. En este caso planteamos como posible agente causal a *Mycoplasma pneumoniae*, dado el antecedente síntomas respiratorios que coincidieron con el inicio de la erupción cutánea y por la presencia de serología positiva para esta bacteria.

El reconocimiento precoz de este exantema es importante. Hasta ahora no se ha determinado su agente causal; sin embargo, su curso benigno puede no requerir la búsqueda exhaustiva de éste, evitando así costos innecesarios para los pacientes.

REFERENCIAS

1. Brunner MJ, Rubin L, Dunlap E A new papular erythema of childhood. *Arch Dermatol* 1962;85:539-40
2. Taieb A, Megraud F, Le Roy JM et al. Erythème localisé avec adénopathie régionale de l'enfant: une maladie d'inoculation? *Ann Dermatol Vénereol* 1986; 113: 1023-1025
3. Pauluzzi P, Festini G, Gelmetti C. Asymmetric perilesional exanthem of childhood in an adult patient with parvovirus B19. *J Eur Acad Dermatol Vénereol* 2001; 15: 372-4
4. Corazza M, Virgili A. Asymmetric perilesional exanthem in an adult. *Acta Derm Vénereol* 1997; 77: 79-80
5. Gutzmer R, Herbst RA, Kiehl P et al. Unilateral laterothoracic exanthem (asymmetrical perilesional exanthem of childhood): report of an adult patient. *J Am Acad Dermatol* 1997; 37: 484±5
6. Bauza A, Redondo P, Fernandez J. Asymmetric perilesional exanthem in adults. *Br J Dermatol* 2000; 143: 224-6
7. Coustou D, Leaute-Labreze C, Bioulac-Sage P, Labbe L, Taieb A. Asymmetric perilesional exanthem of childhood: a clinical, pathologic, and epidemiologic prospective study. *Arch Dermatol* 1999;135:799-803
8. Coustou D, Masquelier B, Lafon ME, Labreze C, Roul S, Bioulac-Sage P, et al. Asymmetric perilesional exanthem of childhood: microbiologic case-control study. *Pediatr Dermatol* 2000;3: 169-73
9. McCuaig CC, Russo P, Powell J, Pedneault L, Lebel P, Marcoux D. Unilateral laterothoracic exanthem. A clinicopathologic study of forty-eight patients. *J Am Acad Dermatol* 1996;34:979-84
10. Zawar VP1. Asymmetric perilesional exanthema: a report in an adult patient. *Indian J Dermatol Vénereol Leprol*. 2003 Nov-Dec;69(6):401-4