

1º Congreso de Dermatología Pediátrica Sociedad Argentina de Pediatría

Presentación de un caso clínico

Dra. Eloísa Quiroga

Servicio de Dermatología Pediátrica
del Htal. Materno Infantil de San
Isidro "Dr. Carlos Gianantonio"

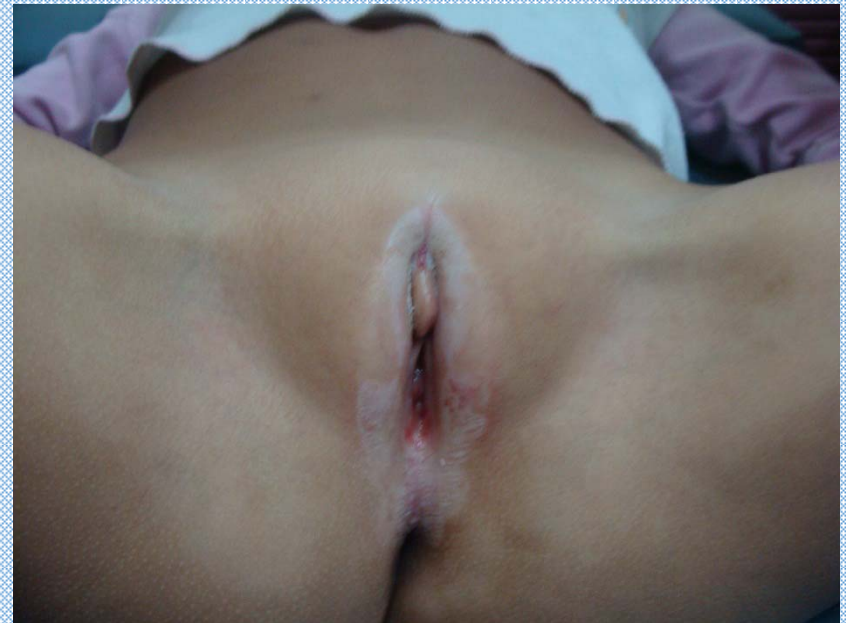


HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL
S A N I S I D R O

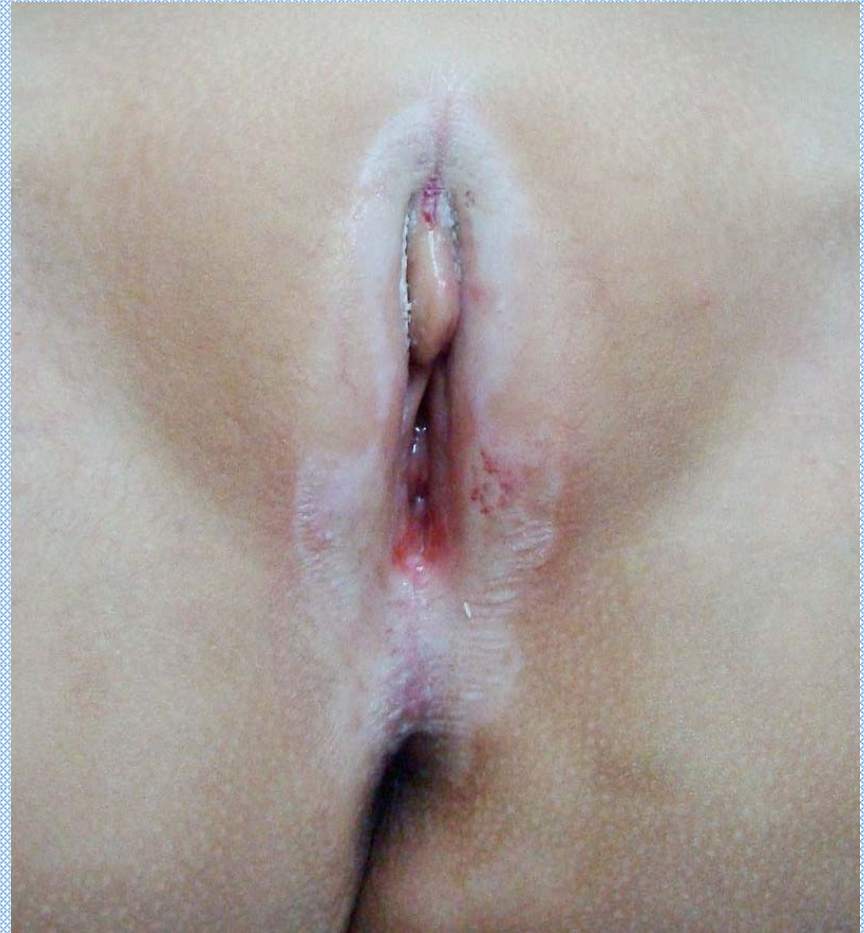
- Paciente femenina de 8 años de edad.
- Derivada por el Servicio de Gastroenterología Infantil, seguida en el mismo por **CONSTIPACIÓN CRÓNICA**.
- Motivo de consulta:
 - ✓ Vulvitis.
 - ✓ Disuria y **prurito** intenso (mayor a la noche).
 - ✓ Dolor y dificultad al defecar (constipación de larga data).
 - ✓ **Cambios de coloración en la región anogenital.**
(sintomatología de varios meses de evolución)
- Múltiples tratamientos tópicos (antimicóticos, corticoides de potencias variadas, antibióticos, emolientes y cicatrizantes).

Exámen físico

- Eutrófica.
- NMC mediano (10 cm diám.) (MS der.).
- Fosita pilonidal atípica (a más de 4 cm del margen anal).
- Hipocromía en piel de zona anogenital, con erosiones y lesiones por rascado.
- Área genital: (labios menores e introito) piel congestiva, eritematosa.
- Fisura anal (hora 7).
- Ausencia de otras áreas despigmentadas.



- Compromiso de piel vulvar y perianal.
- Flujo claro.
- Lesión blanca, marfilina, bordes definidos.
- Atrofia, piel en “papel de cigarrillo”.
- Erosiones, escoriaciones.
- Mucosa vaginal respetada, himen conservado.



Diagnósticos Presuntivos

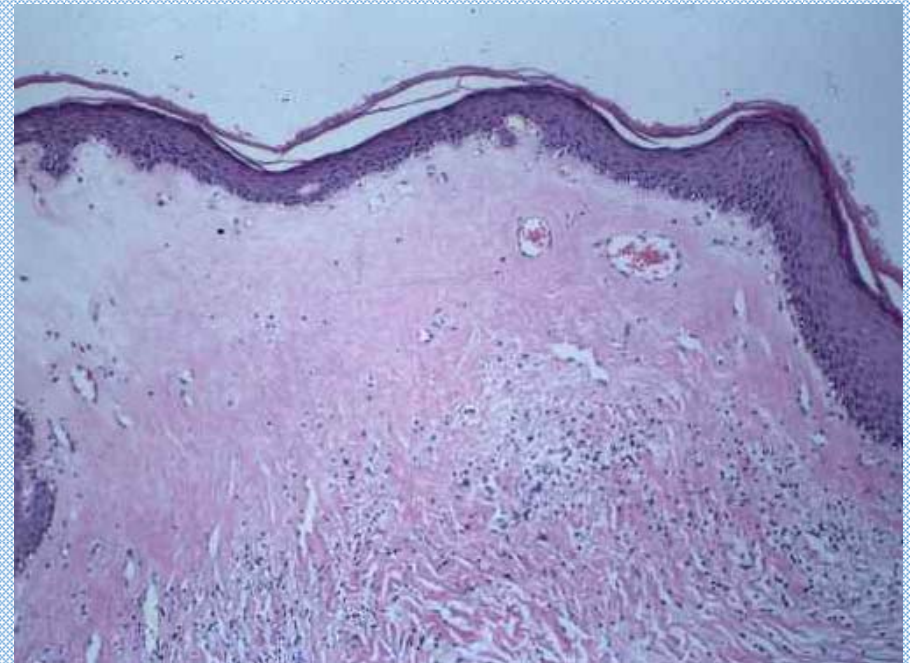
- Vitiligo.
- Liquen plano.
- Liquen escleroso.
- Candidiasis.
- Dermatitis (de contacto, atópica, seborreica).
- Morfea.
- Traumatismo / abuso sexual.
- Psoriasis.

Estudios Realizados

- 1) Ecografía de línea media (fosita pilonidal): ausencia de disrafismo espinal.
- 2) Dermatoscopía (NMC): dentro de límites normales.
- 3) Laboratorio con colagenograma, función tiroidea y Acs específicos: normal.
- 4) Cultivos para bacterias y hongos: negativos.
- 5) Biopsia de piel.

Histopatología

- Atrofia del epitelio escamoso vulvar.
- Epidermis adelgazada.
- Pérdida de crestas interpapilares.
- Degeneración hidrópica de células basales.
- Hiperqueratosis y fibrosis dérmica (gruesas bandas de colágeno).
- Infiltrado inflamatorio perivascular (linfocitos).



Tratamiento

- Tópico: **17-VALERATO DE BETAMETASONA** (crema).
 - Diariamente durante 15 días (2 veces/día).
 - Descenso paulatino: 1 vez/día 15 días, días alternos 15 días, hasta suspender.
- Antihistamínicos (oxatomida).
- Recaída al mes: nuevo ciclo (10-10-10).



Interés de la Presentación

- Constipación y otros síntomas GI.
- Asociación a patologías autoinmunes.
- Retardo en el diagnóstico y en el inicio del tratamiento.
- Evolución crónica y recidivante: control en el tiempo (síntomas persistentes, complicaciones).
- Biopsia: dificultad diagnóstica, mala respuesta terapéutica.
- Tratamiento “gold standard”.

Bibliografía

- *Clinical Recommendation: Pediatric Lichen Sclerosus* (Berrow-Pratt J et al; NASPAG Clinical Recommendation; 2014).
- *Constipation as a Feature of Anogenital Lichen Sclerosus in Children* (Maronn M, Esterly N; Pediatrics 2005; 115: e230).
- *Childhood Lichen Sclerosus is a Rare but Important Diagnosis* (Jensen LS, Bygum A; Dan Med J 2012; 59 A4424).
- *Liquen Escleroso Anogenital: Comunicación de un caso en una niña escolar* (Di Martino Ortiz B, Moreno T, Buongermini A; Revista SLADP 2014, vol 12 nº2).
- *Dermatología Pediátrica* (Larralde M, Abad E, Luna P; 2ª ed; 2010).
- *Lichen Sclerosus* (Meffert J, Davis B, Grimwood R; J Am Acad Dermatol 1995, 32: 393-416).
- *Pruritus Vulvae in Prepuberal Children* (Paek SC, Merritt DF, Mallory SB; J Am Acad Dermatol 2001; 44: 795-802).

¡Muchas gracias!

