



Aspectes diferencials de l'acrodermatitis papulosa infantil

Jordi Antón, Josep M. Gil, Josepa Rivera, Valentí Pineda, Julieta Vila, Jesús Luelmo*

Servei de Pediatria. *Servei de Dermatologia. Consorci Hospitalari Parc Taulí. Sabadell.

Resum

Introducció. Els termes acrodermatitis papulosa infantil, síndrome de Gianotti-Crosti i malaltia de Gianotti-Crosti s'han emprat per descriure entitats clíniques similars però atribuïdes a diferents agents etiològics. Alhora s'ha intentat trobar característiques que permetessin diferenciar aquestes entitats segons l'agent causal.

Casos clínics. Presentem quatre casos (un per virus de l'hepatitis B, un per virus d'Epstein-Barr i dos d'etiologia desconeguda) viscuts en el nostre centre, que posen de manifest la similitud de la presentació clínica.

Discussió. Tot i que es coneixen tres entitats segons l'agent causal (malaltia de Gianotti-Crosti quan és causada pel virus de l'Hepatitis B; acrodermatitis papulosa infantil quan és causada per altres agents identificats i síndrome de Gianotti-Crosti quan no es coneix l'etiologia), creiem que la diferenciació clínica no és possible.

Paraules clau: *Acrodermatitis papulosa. Síndrome de Gianotti-Crosti, Malaltia de Gianotti-Crosti. Virus d'Epstein-Barr, Virus hepatitis B.*

Resumen

ASPECTOS DIFERENCIALES DE LA ACRODERMATITIS PAPULOSA INFANTIL

Introducción. Los términos acrodermatitis papulosa infantil, síndrome de Gianotti-Crosti y enfermedad de Gianotti-Crosti se han usado para describir entidades clínicas similares pero atribuidas a diferentes agentes etiológicos. Al mismo tiempo se ha intentando encontrar características que permitieran diferenciar estas entidades según el agente causal.

Casos clínicos. Presentamos cuatro casos (uno por el virus de la hepatitis B, uno por el virus de Epstein-Barr y dos de etiología desconocida) vividos en nuestro centro, que ponen de manifiesto la similitud de la presentación clínica.

Discusión. A pesar de que se conocen tres entidades según el agente causal (enfermedad de Gianotti-Crosti cuando está causada por el virus de la hepatitis B; acrodermatitis papulosa infantil cuando está causada por otros

agentes identificados y síndrome de Gianotti-Crosti cuando no se conoce la etiología), creemos que la diferenciación clínica no es posible.

Palabras clave: *Acrodermatitis papulosa. Síndrome de Gianotti-Crosti. Enfermedad de Gianotti-Crosti. Virus de Epstein-Barr. Virus hepatitis B.*

Summary

DIFFERENTIAL FEATURES OF INFANTILE PAPULAR ACRODERMATITIS

Introduction. The medical terms infantile papular acrodermatitis, Gianotti-Crosti syndrome, and Gianotti-Crosti disease have been used to describe similar clinical entities with different aetiologies. Efforts have been made to find distinctive features that would aid in distinguishing each entity according to the aetiology.

Case reports. Four cases of infantile papular acrodermatitis with similar features, are presented. One case was secondary to hepatitis B virus (HBV), a second one was secondary to Epstein-Barr virus infection, and two had an unknown causal agent.

Conclusion. Although three different clinical entities are described according to the causal agent («Gianotti-Crosti disease» when secondary to HBV infection, «infantile papular acrodermatitis» when secondary to a non-HBV infection, and «Gianotti-Crosti syndrome» when the causal agent is unknown), we believe that clinical distinction is not possible.

Key words: *Papular acrodermatitis. Gianotti-Crosti syndrome. Gianotti-Crosti disease. Epstein-Barr virus. Hepatitis B virus.*

Introducció

Durant anys s'ha intentat trobar característiques tant morfològicament com histològica que permetessin diferenciar les acrodermatitis papuloses infantils segons l'agent causal, sense que s'hagués arribat a conclusions definitives. Essent fins i tot una mica confusa la terminologia utilitzada per classificar aquesta malaltia.

Presentem quatre casos d'acrodermatitis papulosa infantil: una per virus de l'hepatitis B (HB), una pel virus d'Epstein-Barr (VEB) i dues altres d'etiologia desconeguda, en les quals no trobem diferències atribuïbles a l'agent causal. Alhora que comentem les possibilitats de diferenciació clínica i de consens sobre la terminologia a emprar.

Correspondència:

Dr. Jordi Antón López

Servei de Pediatria. Consorci Hospitalari Parc Taulí
Parc Taulí, s/n. 08208 Sabadell

Treball rebut: 02-10-1996. Treball acceptat: 16.10-1996.

Antón J, Gil JM, Rivera J, Pineda V, Vila J, Luelmo J.
Aspectes diferencials de l'acrodermatitis papulosa infantil.
Pediatr Catalana 1997; 57: 244-247.

Observacions clíniques

Cas 1

Pacient de 5 anys que presentava una erupció pruriginosa localitzada a natges, pavellons auriculars i extremitats (cara d'extensió d'aquestes i de predomini a extremitats superiors) d'uns 6 dies d'evolució.

Antecedent de quadre catarral una setmana abans.

A l'exploració física no presentava visceromegàlies ni icterícia, objectivant-se només discreta colúria.

Analítica

	ASAT (UI/L)	ALAT (UI/L)
- A l'ingrés:	502	849
- 5 dies després	970	1.452
- 10 dies després	131	743

Serologies

- CMV: IgG +, IgM -.
- VEB: IgG +, IgM -.
- Ag HBs: +, Anti HBs: -, Anti core IgM: +, Anti HBe: +, Ag HBe: -.

Es diagnostica de **Malaltia de Gianotti-Crosti** en trobar-se com agent causal el virus de l'hepatitis B.

Cas 2

Pacient de 2 anys i 5 mesos que presentava erupció papulosa a aixelles, genolls i cames, de 5 dies d'evolució.

Deu dies abans presentà procés febril.

A l'exploració física no presentava visceromegàlies ni icterícia.

Analítica

- Leucòcits: 13.400/microL (neutròfils: 51%, limfòcits: 40%, monòcits: 8%, eosinòfils: 1%), hemoglobina: 14.1 g/dL, hematòcrit: 40.2%, VCM: 79.1 fL, plaquetes: 206.000/microL.
- VSG: 6 mm/1a h
- ASAT (GOT) i ALAT (GPT): normals

Serologies

- CMV: IgG +, IgM -.
- VEB: IgG -, IgM -.
- Ag HBs: -.

Es diagnostica com a **Síndrome de Gianotti-Crosti** en no identificar, amb les serologies, realitzades un agent etiològic.

Cas 3

Pacient femella de 2 anys i 8 mesos que presentava una erupció papulosa a cara, extremitats i esquena (no a palmes ni plantes) de 3 dies d'evolució.

No antecedents de procés infeccios previ.

A l'exploració física no hi havia visceromegàlies.

Analítica

- Leucòcits: 12.100/microL (limfòcits: 50.7%, monòcits + granulòcits: 41.3%)
- hemoglobina: 12.6 g/dL.
- GOT (ASAT): 26 UI/L, GPT (ALAT): 55 UI/L

Serologies

- CMV: IgG +, IgM -.
- AgHBs: -.
- VEB: IgG -, IgM +.

Es diagnostica d'**Acrodermatitis papulosa infantil pel virus d'Epstein-Barr** en identificar aquest virus en la serologia practicada.

Cas 4

Pacient de 7 anys i 7 mesos que consultava per presentar exantema maculo-papulós molt pruriginós d'inici 5 dies abans a genolls i que s'havia estès a extremitats i natges, confluent a nivell de colzes, genolls i glutis. S'observava també afectació de palmes i plantes així com pàpules fol·liculars amb microvesícula central localitzades al tronc. Fenòmen de Koebner positiu.

No antecedent de procés infeccios.

A l'exploració física s'objectivaren microadenopaties mòbils a regió latero-cervical, inguinal i axil·lar.

Analítica

- Leucòcits: 9.700/microL (neutròfils segmentats: 55%, bandes: 1%, limfòcits: 21%, eosinòfils: 18%, monòcits: 5%), hemoglobina: 11.6 g/dL, hematòcrit: 37.2%, VCM: 81 fL.
- VSG: 29 mm/1a h. Proteïna C reactiva: 8 mg/L
- ASAT (GOT) 7 UI/L i ALAT (GPT): 10 UI/L
- Biòpsia de pell: Discreta espongiósi, resta normal.

Serologies

- CMV: IgG -, IgM -.
- AgHBs: -.
- VEB: IgG -, IgM -.

Es diagnostica de **Síndrome de Gianotti-Crosti** en no identificar, amb les serologies realitzades, l'agent causal.



Exantema papulós afectant als braços amb zones a nivell dels colzes on es fa confloent.



Detall a nivell del dors de les mans i dits, observant-se les lesions papuloses.



Exantema papulós afectant a natges amb algunes zones en que es fa confloent i lesions de rascats.

Discussió

L'acrodermatitis papulosa infantil, una erupció papular eritematosa, que afectava principalment cara, natges i extremitats, fou descrita inicialment per Gianotti l'any 1955¹. L'any 1964 l'associació amb hepatitis, usualment anictèrica i asimptomàtica, fou documentada; Crosti i Gianotti publiquen aquell any un gran nombre de casos i li donen el seu nom².

L'any 1973, fou reconeguda la relació com a agent causant amb el virus de l'hepatitis B, principalment subtipus ayw, i s'anomenen síndrome papulovesicular acrolocalitzada aquells casos en què no es podia demostrar el paper etiològic d'aquest^{3,4}. Des d'aleshores s'han descrit acrodermatitis papuloses secundàries al virus d'Epstein-Barr⁵, citomegalovirus⁶, Coxsackie⁷, virus respiratori sincitial, virus de l'hepatitis A⁸, i d'altres. Entre les descripcions més recents es troba la de l'associació amb el virus de la immunodeficiència humana (HIV)^{9,10}, si bé en aquests casos el seu diagnòstic es pot veure complicat per l'associació amb altres infeccions clíniques o subclíniques com la del citomegalovirus¹⁰. També de recent descripció és l'associació d'acrodermatitis papulosa infantil en un cas d'infecció mixta pel virus de la parotiditis i parainfluenza tipus 2¹¹.

Actualment es tendeix a definir com a malaltia de Gianotti-Crosti les acrodermatitis papuloses infantils causades pel virus de l'hepatitis B, i com a síndrome de Gianotti-Crosti les d'altres etiologies^{12,13}. Per evitar confusions, però, i d'acord amb els criteris de San Joaquín¹⁴, estariem més d'acord a definir com malaltia de Gianotti-Crosti aquells casos d'acrodermatitis papular amb hepatitis B. Els altres estats clínics caracteritzats per la mateixa erupció podrien ser anomenats «acrodermatitis papular amb... (nom de l'agent etiològic específic)» o «síndrome de Gianotti-Crosti» quan l'etiologia és desconeguda.

Per altra banda durant molt temps s'ha intentat diferenciar clínicament i histològica aquells casos relacionats amb el virus de l'hepatitis B dels que no ho estaven. S'han postulat diferències segons edat, característiques de les lesions, pruija, presència del fenomen de Koebner, antigen Austràlia i curs clínic (Taula I). La revisió dels nostres casos ens fa estar d'acord amb aquells autors que opinen que no és possible fer clínicament ni histològica una distinció entre les diferents formes de la malaltia, essent probablement les diferències en les manifestacions degudes a les característiques individuals del pacient (com ara edat, estat de salut, estat immunitari) més que al virus responsable^{13,15-17}.



TAULA I
Característiques diferencials entre malaltia
i síndrome de Gianotti-Crosti

	Malaltia de Gianotti-Crosti	Síndrome de Gianotti-Crosti
Edat	6 mesos - 2 anys	2 - 6 anys
Lesions	Papules eritematoses que no conflueixen	Papuloversícules rosades puntiformes que poden confluir
Erupció	No recurrent	Alguns cops recurrent
Pruïja	Absent	Comuna
Fragilitat capil·lar	Comuna	Rara
Fenomen de Koebner	Present	Absent
Fetge	Hepatitis aguda	Normal
Ag HBs	Present	Absent
Curs	15 - 25 dies	20 - 50 dies
Recaiguda	Mai	Rara
Freqüència	Rara	Freqüent

De Caputo et al¹¹, modificada

Finalment, i a propòsit de la literatura més recent que hem revisat, voldríem fer esment de la recomanació de diagnosticar correctament la malaltia de Gianotti-Crosti, realitzant controls analítics i serològics per descartar l'existència d'hepatitis B, donada la clara possibilitat de desenvolupar una hepatitis crònica B^{18, 19}.

Bibliografia

- Gianotti F. Rilievi di una particolare casistica tossinfettiva caratterizzata da eruzione eritemato-infiltrativa desquamativa a focali lenticolare, a sede elettiva acroesposta. *G Ital Derm Sif* 1955; 96: 678-697.
- Crosti A, Gianotti F. Ulteriore contributo alla conoscenza dell'acrodermatite papulosa infantile. *G Ital Dermatol* 1964; 105: 477-504.

- Gianotti F. Papular acrodermatitis of childhood. An Australia antigen disease. *Arch Dis Child* 1973; 48: 794-799.
- Ishimaru Y, Ishimaru H, Toda G, Baba K, Mayumi M. An epidemic of infantile papular acrodermatitis (Gianotti's disease) in Japan associated with hepatitis-B surface antigen subtype ayw. *Lancet* 1976; 1: 707-709.
- Konno M, Kikuta S, Ishikawa N, et al. A possible relationship between hepatitis B antigen negative infantile papular acrodermatitis and Epstein-Barr virus. *J Pediatr* 1982; 101: 222-224.
- Berant M, Naveh Y, Weismann I. Papular acrodermatitis with cytomegalovirus hepatitis. *Arch Dis Child* 1983; 58: 1024-1025.
- James WD, Odom RB, Hatch MH. Gianotti-Crosti-like eruption associated with coxsackievirus A-16 infection. *J Am Acad Dermatol* 1982; 6: 862-866.
- Timar L, Budai J, Gero A, et al. Rare complications and unusual syndromes associated with Epstein-Barr virus. *Pediatr Infect Dis* 1985; 4: 212-213.
- Stratton EG, Esterly NB. Human immunodeficiency virus and the Gianotti-Crosti syndrome. *Arch Dermatol* 1995; 131: 108-109.
- Blauvelt A, Turner ML. Gianotti-Crosti syndrome and human immunodeficiency virus infection. *Arch Dermatol* 1994; 130: 481-483.
- Hergueta R, Pozo L, Alejo A et al. Síndrome de Gianotti-Crosti debido a infección mixta producida por el virus de la parotiditis y el virus parainfluenza tipo 2. *An Esp Pediatr* 1996; 44: 65-66.
- Magyarlaci M, Drobnitsch I, Schneider I. Papular acrodermatitis (Gianotti-Crosti disease). *Pediatr Dermatol* 1991; 8: 224-227.
- Caputo R, Gelmetti C, Gianni E, Silvestri A. Gianotti-Crosti syndrome: a retrospective analysis of 308 cases. *J Am Acad Dermatol* 1992; 26 (2 Pt 1): 207-210.
- San Joaquín VH, Marks MI. Gianotti disease or Gianotti-Crosti syndrome? *J Pediatr* 1982; 101: 216-217.
- Spear KL, Winkelmann RK. Gianotti-Crosti syndrome. A review of ten cases not associated with hepatitis B. *Arch Dermatol* 1984; 120: 891-896.
- Draeos ZK, Hansen RC, James WD. Gianotti-Crosti syndrome associated with infections other than hepatitis B. *JAMA* 1986; 17: 2386-2388.
- Patrizi A, Di Lernia V, Ricci G et al. Papular and papulovesicular acrodermatitis and viral infections. *Pediatr Dermatol* 1990; 7: 22-26.
- Elorza JFJ, Guillén C, Rodríguez M et al. Síndrome de Gianotti-Crosti. *An Esp Pediatr* 1992; 37: 245-247.
- Calvo C, Díaz MC, Hierro L et al. Síndrome de Gianotti-Crosti como primera manifestación de hepatitis crónica por virus B. *Act Ped Esp* 1993; 51: 401-4.