



242/4728 - SÍNDROME DE BABOON, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Jorrín Moreno^a, M. Gómez Sánchez^b, M. Carlos González^c, N. Santos Méndez^d, L. Alli Alonso^e y J. Cepeda Blanco^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^fMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 10 años que acude al servicio de urgencias de atención primaria por presentar una erupción eccematosa en cuello, pliegues abdominales, cara interna de brazos, nalgas y ambos huecos poplíteos de menos de 72 horas de evolución. Como antecedente, la niña había estado jugando con un termómetro de mercurio el cual rompió. No fiebre. No otra sintomatología. Ante clínica derivó a S. Urgencias pediatría. AP: no de interés. Tratamiento habitual: no.

Exploración y pruebas complementarias: CyOx3, eupneica en reposo, buen estado general, bien nutrida e hidratada. AC rítmico, no soplo. AP: MVC sin ruidos añadidos. Abdomen sin datos de irritación peritoneal. Faringe normal. Otoscopia bilateral normal. Dermatitis localizada en cuello, abdomen, cara interna de brazos, nalgas y en ambos huecos poplíteos que consiste en lesiones eccematosas, no pruriginosas.

Juicio clínico: Síndrome de Baboon.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis de contacto.

Comentario final: El mercurio en forma de metal puede producir reacciones alérgicas severas en individuos previamente sensibilizados. En esta patología puede aparecer erupción eccematosa, reacción al test de la prueba, dishidrosis de los dedos o bien exantema generalizado. La simple distribución de la erupción puede ser suficiente para realizar el diagnóstico. Su principal característica suele ser el eritema simétrico difuso en la región de las nalgas y zonas supero-internas de los muslos, a veces acompañado de eritema en las axilas. La clínica consiste en un eritema con ligero prurito que afecta primero a la ingle, abdomen y nalgas, extendiéndose rápidamente a tórax y zona posterior de los muslos, posteriormente la erupción se puede extender por la espalda, huecos poplíteos y pliegues antecubitales. En otras ocasiones la zona de inicio son las mismas áreas de pliegues de flexión (cuello, axilas, huecos poplíteos) extendiéndose posteriormente a las zonas lisas adyacentes (tórax, abdomen, muslos). La erupción va a alcanzar su punto máximo entre el tercer y quinto día remitiendo gradualmente con una descamación en 10-20 días sin dejar secuelas. El

tratamiento consiste en la administración de 200 mg diarios de prednisona por vía oral durante dos semanas, aunque el paciente esté clínicamente curado a los 10 días.

Bibliografía

1. Fonseca-Capdebilla E. Dermatología Pediátrica. Madrid: Aula Médica Ediciones, 2000; pp. 521-36.

Palabras clave: Baboon. Mercurio. Dermatitis.