



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/1633 - SÍNDROME DE GIANOTTI-CROSTI

B. Alarcia Fernández¹, B. Gonzalo García², S. Sáez Jiménez³ y L. Peña Puente¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja. ²Médico de Familia Centro de Salud Santo Domingo de la Calzada. Logroño. La Rioja. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 26 años sin antecedentes personales de interés que consulta en Atención Primaria por aparición de un exantema en tórax y extremidades superiores. Además refiere desde hace tres días odinofagia y adenopatías laterocervicales.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: exudado amigdalario bilateral y adenopatía laterocervical derecha. Piel: exantema pápulo-vesicular ligeramente pruriginoso localizado simétricamente en parte proximal de extremidades superiores y tórax. Test rápido de detección de estreptococo: negativo. Ante la sospecha de un síndrome mononuclear se solicita una analítica en la que destacan: leucocitosis con linfocitosis y elevación de transaminasas hepáticas. Serología: IgM e IgG para virus de Epstein-Barr positivas.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Gianotti-Crosti secundario a infección por virus de Epstein-Barr.

Diagnóstico diferencial: Eritema multiforme, sarna, liquen plano, enfermedad de Kawasaki, acrodermatitis enterohéptica y exantema secundario a fármacos.

Comentario final: El síndrome de Gianotti-Crosti se caracteriza por la aparición de un exantema pápulo-vesicular en ocasiones pruriginoso, de distribución simétrica en cara, nalgas y extremidades. Es más común en la infancia. La fisiopatología es desconocida y la etiología más frecuente es viral (virus de la Hepatitis B (VHB), el virus de Epstein-Barr, citomegalovirus). También se han descrito casos secundarios a vacunación (influenza virus, sarampión/rubeola/parotiditis). El diagnóstico es clínico. Se caracteriza por la aparición súbita de un exantema pápulo-vesicular precedido en algunos casos de malestar general, febrícula o síntomas de vías respiratorias altas. En el examen físico se pueden encontrar adenopatías cervicales, axilares e inguinales, hepatomegalia y/o esplenomegalia. Analíticamente se puede observar linfocitosis y elevación de enzimas hepáticas en los casos relacionados con Epstein-Barr, citomegalovirus o hepatitis. La biopsia puede ayudarnos a descartar otras entidades. La duración es muy variable, desde días hasta algunas semanas. Evoluciona hacia la curación sin dejar cicatrices. El tratamiento es sintomático. En el caso de estar relacionado con VHB hay que realizar controles analíticos. Se trata de un proceso benigno que resuelve de forma espontánea.

Bibliografía

1. Gianotti-Crosti syndrome (papular acrodermatitis) - UpToDate [Internet] [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www-uptodate-com>
2. Snowden J, Badri T. Acrodermatitis Papular (Gianotti Crosti Syndrome). En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018 [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441825/>

Palabras clave: Exantema pápulo-vesicular. Etiología viral. Síndrome de Gianotti-Crosti.