

El prurigo infantil o también llamado urticaria papular es una reacción alérgica producida por la picadura de insectos. Esta afección netamente pediátrica no debe ser confundida con una alergia a los alimentos; se caracteriza por el prurito intenso de difícil control, con brotes frecuentes y sucesivos que por lo general se autolimitan en el tiempo (**Fotografía 1**).

Se observa una erupción estacional y recurrente, con presencia de grupo de pápulas y vesículas pruriginosas

(**Fotografía 2**), de localización frecuente en antebrazos, abdomen (**Fotografía 3**), área lumbar, glúteos, muslos y piernas (**Fotografía 4**), que afecta en su mayoría a niños entre los dos y diez años (**Gráfico 1**), frecuentemente en los meses de primavera y verano. La respuesta va a depender del tipo de paciente y la calidad del inóculo, pudiendo también observarse formas ampollares.



Fotografía 1 (A y B). Lesión tipo pápulo-vesícula intensamente pruriginosa.

¹ Jefe del Servicio de Dermatología, Instituto Especializado de Salud del Niño. Lima-Perú.



Fotografía 2. Múltiples lesiones en diferentes estadios, pápulas duras eritematosas, vesículas y escoriaciones en abdomen.



Fotografía 3. La región abdominal siempre comprometida, se observan lesiones vesiculares duras, múltiples y confluentes.



Fotografía 4. Las extremidades inferiores, con diferentes expresiones de la enfermedad.

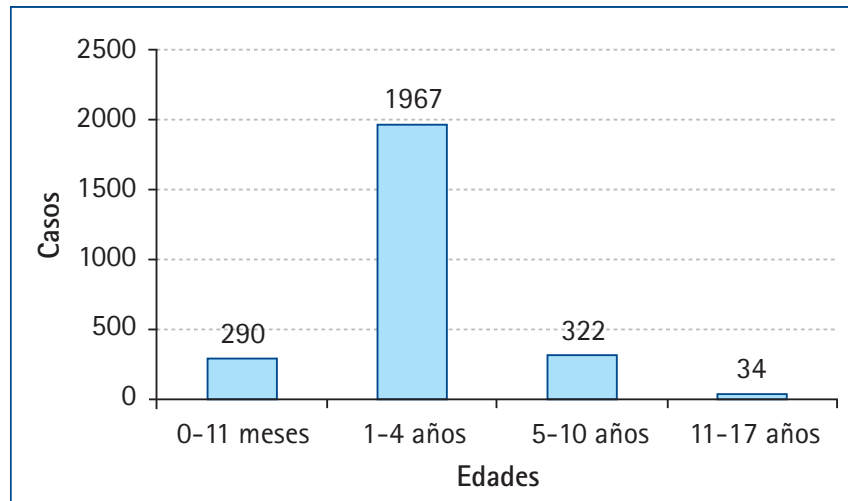


Gráfico 1. Incidencia de prurigo infantil, según edades en el IESN.

El prurigo infantil puede presentarse en formas agudas, severas, pruriginosas y dolorosas, en las que predominan vesículas con contenido turbio, en base eritematosa (**Fotografía 5**). Por otro lado las formas crónicas, que se caracterizan por las escoriaciones y cambios pigmentarios

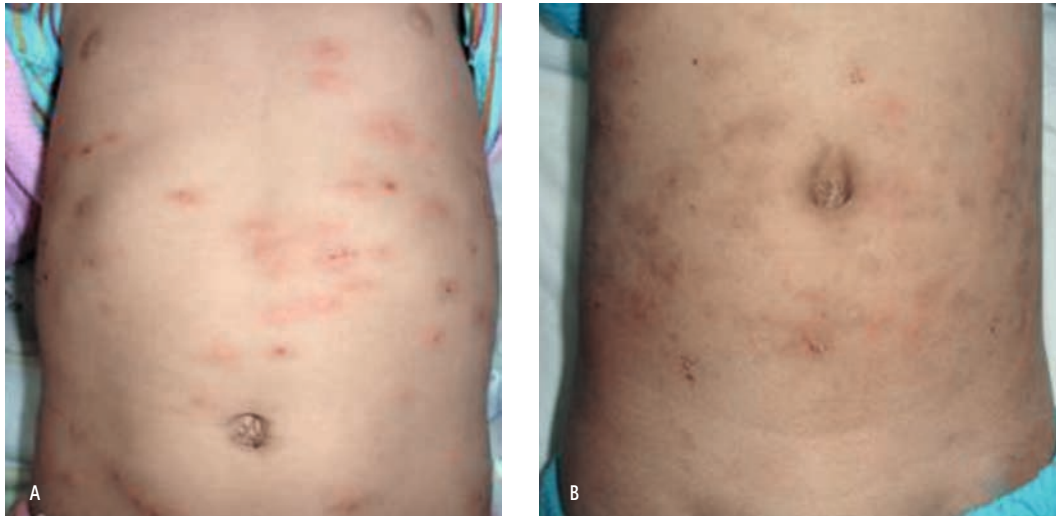
de la piel, pueden además cursar con nódulos pruriginosos (**Fotografía 6**). Las lesiones de prurigo, cuando mejoran, dejan máculas hiperpigmentadas en las zonas afectadas, las cuales demorarán mucho tiempo, incluso meses, en resolverse (**Fotografía 7**).



Fotografía 5. Forma aguda con vesículas plantares de contenido turbio.



Fotografía 6. Escoriaciones, cambios pigmentarios y nódulos pruriginosos en pierna.



Fotografía 7 (A y B). Máculas hiperpigmentadas en abdomen.

El tratamiento del prurigo infantil debe guiarse de la importancia y complejidad del cuadro. Se recomiendan las cuatro P: Padres o cuidadores, Prevención, Prurito y lesiones de la Piel. Los padres representan el 99.9% del manejo, ellos suelen hacer un "turismo médico", la mayoría de las veces consideran que los alimentos son los causantes, por lo general solicitan diversos análisis, están cansados de las diversas medicaciones y no suelen aceptar el diagnóstico, lo cual es frustrante.

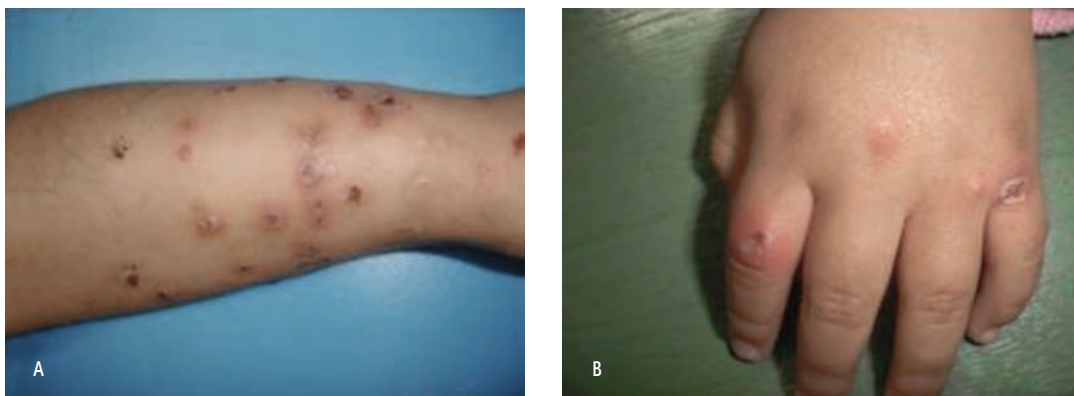
Las indicaciones básicas de manejo incluyen:

- Fumigar o desinfectar los ambientes donde el niño permanece (consultar con el veterinario).
- Evitar el contacto con los animales.
- Baño diario obligatorio del niño antes de acostarlo y cambio de ropas de dormir (cambiar la ropa que está usando durante el día).
- Medicación clara y precisa.

Es necesario también resolver las preguntas clásicas a los familiares, las cuales pueden incluir:

- ¿Una picadura puede causar toda la reacción?
Sí, porque depende de la calidad y cantidad de sustancia que ingresa y del terreno que responde, es decir del tipo de paciente (la mayoría son atópicos).
- ¿Y sobre los alimentos?
Pueden ser exacerbantes, mas no causantes del problema.
- ¿Las mascotas deben vivir en las azoteas, y las mascotas de los vecinos?
Los artrópodos detectan a sus "víctimas" y tienen memoria para los olores.

Entre las complicaciones del prurigo infantil, la más frecuente es la infección bacteriana sobreagregada (**Fotografía 8**). En estos casos es necesario el tratamiento antibiótico vía oral por diez días además del tratamiento tópico con soluciones astringentes y desinfectantes como solución de Burow o sulfato de zinc al 1% o sulfato de cobre, en forma de compresas. Es también recomendable la asociación con antihistamínicos por periodos prolongados.



Fotografía 8. Lesiones sobreinfectadas en antebrazo (A) y mano (B).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MORFÍN B. Prurigo por insectos. Rev Alerg Mex. 2003;50(4):154-60.
2. URBINA F, SUDY E, MISAD C, SANDOVAL R. Prurigos. Piel. 1998;13:112-9.
3. STIBICH AS, SCHWART RA. Papular urticaria. Cutis. 2001;68(2):89-91.
4. Demain JG. Papular urticaria and things that bite in the night. Curr Allergy Asthma Rep. 2003;3(4):291-303.
5. BALLONA R. Una puesta al día en dermatología pediátrica. Rev peru pediatr. 2008;61(2):105-12.