

Acropustulosis infantil en pre-escolar: reporte de un caso

Infantile acropustulosis in a preschool-aged child: case report

Adolfo Labbé Vásquez*^{ID}, Jacqueline Cárdenas Córdova^{ID}, Rodrigo Forteza Bustos^{ID},
Hugo Cortés Whittaker^{ID}, Catalina Barra Olivares^{ID}, Anahí Sisalima Cárdenas^{ID}



Citar como: Labbé Vásquez A, Cárdenas Córdova J, Forteza Bustos R, Cortes Whittaker H, Barra Olivares C, Sisalima Cárdenas A. Acropustulosis infantil en pre-escolar: reporte de un caso. *Revista Andes* [Internet]. 2026 [citado el 05 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/101>

Recibido : 13/04/2026

Aceptado : 19/06/2026

Publicado : 05/08/2026



© Los autores, 2026.
Este es un artículo publicado de acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Attribution, que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones, siempre que el trabajo original sea correctamente citado.

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

No se declaran fuentes de financiamiento.

*Correspondencia:
Adolfo Labbé V.
a.labbe93.v@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La acropustulosis infantil es una dermatosis inflamatoria poco frecuente, benigna y autolimitada, su incidencia exacta es desconocida, debido a la ausencia de estudios poblacionales. Se caracteriza por lesiones acrales pruriginosas recurrentes, cuyo diagnóstico es clínico y puede confundirse con patologías más prevalentes. **Objetivo:** Describir un caso clínico de acropustulosis infantil, destacando sus características clínicas, diagnóstico diferencial y manejo. **Metodología:** Reporte de caso clínico descriptivo en un pre-escolar, complementado con revisión narrativa de la literatura. **Desarrollo:** Paciente masculino de 2 años y 7 meses con antecedente de asma, consulta por lesiones plantares pruriginosas de un mes de evolución, sin compromiso sistémico. Presentó múltiples consultas con diagnósticos iniciales erróneos y escasa respuesta terapéutica. Al examen se observaron lesiones pápulo-vesiculosas monomorfas acrales. Evaluación por dermatología confirmó acropustulosis infantil, indicando manejo sintomático y descarte de escabiosis en el entorno. Evolucionó favorablemente con resolución progresiva. **Discusión:** El caso resalta la importancia del reconocimiento clínico y del diagnóstico diferencial con dermatosis más frecuentes. **Conclusión:** La acropustulosis infantil debe considerarse ante lesiones acrales pruriginosas recurrentes en niños. Su diagnóstico clínico permite evitar intervenciones innecesarias, con manejo sintomático y pronóstico favorable.

Palabras clave: Dermatología, Dermatitis, Diagnóstico Diferencial, Pediatría.

ABSTRACT

Introduction: Infantile acropustulosis is an uncommon, benign, and self-limiting inflammatory dermatosis. Its exact incidence remains unknown due to the lack of population-based studies. It is characterized by recurrent pruritic acral eruptions, and its clinical diagnosis may be challenging because it can mimic more prevalent dermatologic conditions. **Methodology:** Descriptive case report of a preschool child, supported by a narrative literature review. **Case description:** A 2-year-7-month-old male with asthma presented with a one-month history of pruritic plantar lesions without systemic involvement. Multiple prior consultations resulted in misdiagnoses and poor treatment response. Physical examination revealed monomorphic papulo-vesicular acral lesions. Dermatological evaluation confirmed infantile acropustulosis, recommending symptomatic treatment and scabies exclusion in contacts. The patient showed favorable evolution with progressive resolution. **Discussion:** This case highlights the importance of clinical recognition and differentiation from more common dermatoses. **Conclusion:** Infantile acropustulosis should be considered in children with recurrent pruritic acral lesions. Clinical diagnosis avoids unnecessary interventions, with symptomatic management and favorable prognosis.

Keywords: Dermatology, Dermatoses, Differential Diagnosis, Pediatrics.

Introducción

La acropustulosis infantil es una dermatosis inflamatoria poco frecuente, benigna y autolimitada, descrita principalmente en lactantes y niños pequeños durante los primeros años de vida. Su incidencia exacta es desconocida, debido a la ausencia de estudios poblacionales y a que gran parte de la evidencia proviene de series de casos y reportes clínicos. Se caracteriza por brotes recurrentes de pápulas eritematosas que evolucionan a vesículas y pústulas intensamente pruriginosas, con distribución acral predominante en palmas y plantas¹⁻³. Estos episodios suelen tener una duración de 7 a 14 días, seguidos de intervalos asintomáticos variables, con una tendencia a la disminución progresiva de las recurrencias hasta su resolución espontánea antes de los 3 años de edad^{1,4}.

La relevancia clínica de esta entidad radica en su diagnóstico diferencial, dado que puede simular patologías más frecuentes en la práctica pediátrica, como escabiosis, eccema dishidrótico, impétigo, psoriasis pustulosa o infecciones virales como la enfermedad mano-pie-boca^{2,5,6}. Esta similitud puede conducir a errores diagnósticos y tratamientos innecesarios, generando ansiedad en los cuidadores y sobrecarga en los sistemas de salud. A pesar de su carácter benigno, la intensidad del prurito y la recurrencia de los brotes pueden afectar de manera significativa la calidad de vida del paciente y su entorno familiar^{3,7}.

La etiopatogenia de la acropustulosis infantil no está completamente esclarecida. Diversos estudios han propuesto una posible reacción de hipersensibilidad posterior a infestación por *Sarcoptes scabiei*, aunque esta asociación no es constante y la evidencia disponible sigue siendo limitada^{2,4,8}. El diagnóstico continúa siendo fundamentalmente clínico, basado en la morfología de las lesiones, su distribución y evolución, lo que refuerza la importancia del reconocimiento oportuno por parte del clínico^{5,9}.

La motivación para reportar este caso surge de la baja frecuencia de esta patología y de su potencial confusión con otras dermatosis más prevalentes, lo que puede llevar a retrasos diagnósticos o intervenciones inapropiadas. Asimismo, el caso permite reforzar la importancia del enfoque clínico y del conocimiento de entidades dermatológicas poco comunes en la práctica pediátrica, contribuyendo a una mejor toma de

decisiones en el nivel de atención primaria y especializada.

El manejo de esta condición es principalmente sintomático, orientado al control del prurito mediante antihistamínicos y corticoides tópicos en casos moderados a severos, considerando su evolución autolimitada^{1,5,10}. No obstante, su reconocimiento adecuado permite evitar tratamientos innecesarios y orientar adecuadamente a los cuidadores respecto al pronóstico.

El objetivo de este reporte es describir un caso clínico de acropustulosis infantil, destacando sus características clínicas, diagnóstico diferencial y manejo, con el fin de contribuir al conocimiento y reconocimiento de esta entidad en la práctica clínica. El trabajo se organiza en la presentación del caso, seguida de una discusión basada en la evidencia disponible y una conclusión que integra los hallazgos más relevantes.

Finalmente, este reporte se ha desarrollado en concordancia con las normativas nacionales e internacionales de ética en investigación en seres humanos, resguardando la confidencialidad del paciente y contando con el consentimiento informado de sus tutores legales, así como con las autorizaciones institucionales correspondientes, según las recomendaciones vigentes.

Desarrollo del Caso Clínico

Pre-escolar masculino de 2 años y 7 meses, con antecedente mórbido de asma bronquial en control, quien consultó acompañado de su madre por cuadro dermatológico de aproximadamente un mes de evolución. Este se caracterizaba por la aparición progresiva de lesiones cutáneas intensamente pruriginosas, localizadas inicialmente en la planta del pie izquierdo, sin fiebre ni compromiso del estado general.

Según refirió la madre, las lesiones presentaban un curso persistente, con exacerbaciones del prurito, especialmente nocturno, sin clara relación con factores desencadenantes. En una primera instancia fue manejado de forma ambulatoria con levocetirizina y mometasona tópica durante 7 días, sin evidenciar mejoría clínica significativa.

Durante la evolución, el paciente consultó en múltiples ocasiones en servicios de urgencia y atención primaria, donde se plantearon diversos diagnósticos diferenciales, incluyendo síndrome mano-pie-boca y prurigo por picadura de insectos. Se consignó además antecedente epidemiológico de convivencia con mascotas (dos gatos y un perro), lo que inicialmente orientó hacia una posible etiología parasitaria o reacción a picaduras. No obstante, no se documentaron lesiones similares en otros convivientes ni signos clínicos sugerentes de infestación activa.

Al examen físico dermatológico se observaron múltiples lesiones papulares y pápulo-vesiculosas eritematosas, algunas con centro costroso, de aspecto monomorfo, bien delimitadas, con un tamaño aproximado de 2 a 5 mm de diámetro. Estas se distribuían predominantemente en la superficie plantar y lateral del pie izquierdo, sin compromiso de otras localizaciones acrales ni mucosas. No se evidenciaron signos de sobreinfección bacteriana ni compromiso sistémico asociado (Imagen N°1 y N°2).



Imagen N°1 y N°2. Lesiones papulares y pápulo-vasiculosas, algunas con centro costroso, distribuidas predominantemente en la superficie plantar y lateral del pie. Uso concedido mediante consentimiento informado.

Dada la persistencia del cuadro, la intensidad del prurito y la falta de respuesta a tratamientos iniciales, el paciente fue evaluado por dermatología. En el contexto clínico descrito, la morfología de las lesiones, su distribución acral y el curso evolutivo, se planteó el diagnóstico de acropustulosis infantil. Se sugirió además

descartar escabiosis en el entorno familiar, considerando su posible asociación descrita en la literatura, e iniciar manejo empírico con permetrina tópica, junto con antihistamínicos orales y corticoides tópicos de baja potencia para control sintomático.

El paciente evolucionó sin compromiso sistémico, manteniéndose en seguimiento ambulatorio. Se observó mejoría parcial del prurito con el tratamiento indicado, persistiendo algunas lesiones en resolución, en concordancia con el curso recurrente y autolimitado descrito para esta entidad.

Discusión

La acropustulosis infantil es una dermatosis inflamatoria poco frecuente cuyo principal desafío clínico radica en su reconocimiento oportuno, especialmente en el contexto de atención primaria. En el caso presentado, destacan como hallazgos relevantes la presencia de lesiones acrales monomorfas, intensamente pruriginosas, de predominio plantar, sin compromiso sistémico y con evolución en brotes recurrentes. Estos elementos son consistentes con lo descrito en la literatura y constituyen pilares fundamentales para su sospecha diagnóstica¹⁻³. Asimismo, la evolución prolongada y la ausencia de respuesta a terapias iniciales orientadas a patologías más prevalentes refuerzan la necesidad de considerar esta entidad dentro del diagnóstico diferencial de dermatosis pustulosas infantiles.

En relación con la literatura revisada, el caso presenta una alta concordancia clínica, particularmente en la distribución acral de las lesiones, el carácter intensamente pruriginoso y la evolución recidivante^{1,2}. Sin embargo, una diferencia sustancial radica en la persistencia de las lesiones pese al uso de permetrina, lo cual, si bien ha sido descrito, no siempre se observa, ya que algunos reportes sugieren mejoría parcial en casos asociados a antecedente de escabiosis^{2,4}. Este aspecto apoya la hipótesis fisiopatológica de una reacción de hipersensibilidad posterior a *Sarcoptes scabiei*, aunque en este caso la evolución sugiere un proceso inflamatorio independiente, en concordancia con lo descrito en series clínicas⁵.

El diagnóstico diferencial constituye un elemento clave del análisis, incluyendo entidades como eccema dishidrótico, psoriasis pustulosa y enfermedades infecciosas virales como el síndrome mano-pie-boca^{3,4,7}.

A diferencia de estas, la acropustulosis infantil se caracteriza por la ausencia de compromiso sistémico y por su curso crónico-recurrente, lo que permite su diferenciación clínica en la mayoría de los casos. En este sentido, el diagnóstico sigue siendo eminentemente clínico, reservándose exámenes complementarios para situaciones atípicas o refractarias^{6,8}.

Desde el punto de vista terapéutico, la evidencia respalda un manejo conservador basado en medidas sintomáticas, principalmente antihistamínicos y corticoides tópicos durante los brotes, con buena respuesta y evolución autolimitada^{1,6,8}. En base a lo anterior, se recomienda evitar tratamientos innecesarios o potencialmente agresivos, así como educar a los cuidadores respecto al curso benigno de la enfermedad, lo cual contribuye a disminuir la ansiedad y mejorar la adherencia al manejo.

La importancia de este caso radica en su valor clínico y bibliográfico, al visibilizar una entidad poco frecuente que puede ser subdiagnosticada o confundida con patologías más prevalentes. Su identificación precoz permite optimizar el manejo clínico, evitar el uso inapropiado de antimicrobianos o antiparasitarios y reducir la carga asistencial. Además, resalta la relevancia del enfoque clínico en dermatología pediátrica, particularmente en contextos de recursos limitados.

Este caso abre la posibilidad de explorar nuevos tópicos de investigación, como la real asociación entre acropustulosis infantil y escabiosis, los mecanismos inmunológicos implicados en su fisiopatología y la evaluación de estrategias terapéuticas más específicas para el control del prurito y la recurrencia. Asimismo, sería relevante profundizar en estudios epidemiológicos actuales que permitan dimensionar su verdadera frecuencia y características clínicas en distintas poblaciones.

Discusión

El caso reportado evidencia una dermatosis poco frecuente que debe ser considerada en lactantes y preescolares con lesiones acrales pruriginosas de curso recurrente, especialmente cuando existe escasa respuesta a tratamientos convencionales, así también las dificultades diagnósticas derivadas de su similitud con otras patologías más prevalentes, lo que puede llevar a

múltiples consultas y enfoques terapéuticos iniciales inadecuados. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico, basado en la morfología, distribución y evolución de las lesiones, permitiendo evitar exámenes y tratamientos innecesarios.

El manejo es principalmente sintomático, orientado al control del prurito, destacando la importancia de la educación a los cuidadores respecto a su carácter benigno y autolimitado. A pesar de su evolución favorable, el impacto en la calidad de vida del paciente y su entorno justifica un abordaje oportuno. En este contexto, el reconocimiento precoz por parte del clínico resulta clave para un adecuado enfoque diagnóstico y terapéutico, optimizando el seguimiento y evitando intervenciones innecesarias.

Referencias Bibliográficas

1. Loeb T. Pediatric acropustulosis: clinical insights and therapeutic strategies [Internet]. *Clin Pediatr Dermatol*. 2024 [citado el 6 de abril de 2026];10(2):21. Disponible en: <https://www.primescholars.com/articles/pediatric-acropustulosis-clinical-insights-and-therapeutic-strategies-129360.html>
2. Ferreira S, Machado S, Selores M. Infante acropustulosis. *J Paediatr Child Health* [Internet]. 2020 [citado el 6 de abril de 2026];56(7):1165-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jpc.15032>
3. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. Pustular diseases of childhood. In: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, editors. *Dermatology*. 4th ed. Philadelphia: Elsevier; 2021.
4. Satoh TK, French LE. Pustular diseases. In: Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M, editors. *Braun-Falco's Dermatology*. Berlin: Springer Berlin Heidelberg; 2020. p. 1-5.
5. Aranda Cazón C, Campos Muñoz L, González Morales ML, Conde Taboada A, López Bran E. Acropustulosis infantil: a propósito de un caso [Internet]. *Acta Pediatr Esp*. 2018 [citado el 6 de abril de 2026];76(1-2):18-19. Disponible en: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/dermatologia-pediatria/1448-acropustulosis-infantil-a-proposito-de-un-caso>

6. James WD, Elston DM, Treat JR, Rosenbach MA. *Andrews' diseases of the skin: clinical dermatology*. 13th ed. Philadelphia (PA): *Elsevier*; 2024.
7. Lalor LE, Chiu YE. Rare vesiculopustular eruptions of the neonatal period [Internet]. *Clin Perinatol*. 2020 [citado el 6 de abril de 2026];47(1):53-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clp.2019.09.005>
8. Mancini AJ, Krowchuk DP, editors. *Pediatric dermatology: a quick reference guide*. 4th ed. Elk Grove Village (IL): *American Academy of Pediatrics*; 2025.
9. Dinulos JGH. *Habif's clinical dermatology: a color guide to diagnosis and therapy*. 7th ed. Philadelphia (PA): *Elsevier*; 2021.
10. American Academy of Dermatology Association. *Pediatric atopic dermatitis guidelines* [Internet]. Schaumburg (IL): *AAD*; 2026