

Hidradenitis palmoplantar idiopática: presentación de 2 casos

Agostina B. Alonzo Caldarelli[✉], Sofía Granillo Fernández[✉], María V. Moreno[✉], Patricio Maier[✉] y Marcía A. Taboada[✉]

Unidad de Dermatología. Hospital Zonal de Agudos Dr. Ricardo Gutiérrez. Buenos Aires, Argentina

Caso 1: un niño sano de 8 años consultó por dolor en planta de pies de 5 días de evolución. Refirió haber usado calzado ajustado los días previos. Al examen físico presentó placas eritematoedematosas poco definidas en cara lateral y plantar de ambos pies (Fig. 1).

Caso 2: un niño de 10 años sin antecedentes consultó por dolor en planta de pies de una semana de evolución. Refería haber realizado ejercicio intenso días previos. Al examen físico presentó placas eritematoedematosas bien demarcadas en la mitad anterior de plantas de pies (Fig. 2).

Con sospecha diagnóstica de hidradenitis palmoplantar idiopática se indicaron, en ambos casos, analgésicos y reposo con resolución completa del cuadro en 3 y 4 semanas, respectivamente. Ninguno presentó recidivas durante los 5 años de seguimiento.

La hidradenitis palmoplantar idiopática (HPPI) es una dermatosis neutrofílica poco frecuente descrita inicialmente por Stahr y cols. en 1994. Afecta plantas –y menos frecuentemente palmas– de pacientes sanos sin antecedentes de consumo de medicación sistémica, entre 1 y 15 años de edad. Se trata de una enfermedad benigna y autolimitada, pero recurrente hasta en un 50% casos, por lo que también se la denomina hidradenitis palmoplantar recurrente de la infancia¹⁻⁵.

De patogenia incierta, presenta mayor incidencia durante los meses calurosos. Se postula que, en los pacientes pediátricos, las glándulas sudoríparas inmaduras serían más sensibles al traumatismo mecánico o térmico, y su rotura generaría la liberación de secreción glandular al tejido circundante, desencadenando un proceso inflamatorio con quimiotaxis de neutrófilos¹⁻⁵. Otros desencadenantes postulados son el antecedente de vacunación reciente, las reacciones de hipersensibilidad o la infección por pseudomonas, entre otros⁵. Clínicamente se manifiesta con pápulas, placas o nódulos dolorosos



Figura 1. Región media plantar y cara lateral de pie izquierdo con placas eritematoedematosas de límites poco definidos.

Autor para correspondencia: dra.alonzoagostina@gmail.com, Alonzo Caldarelli AB

Recibido: 6/08/24 Aceptado: 16/10/24 En línea: 20/11/24

DOI: <http://doi.org/10.51987/revhospitalbares.v44i4.e0000377>

Cómo citar: Alonzo Caldarelli AB, Granillo Fernández S, Moreno MV, Maier P, Taboada MA. Hidradenitis palmoplantar idiopática: presentación de 2 casos. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2023;44(4):e0000377



Figura 2. Placas eritematoedematosas bien delimitadas en región plantar de ambos antepiés.

bilaterales o unilaterales, de aparición abrupta, ubicados en planta de pies y/o en palma de manos, sin otros signos ni síntomas asociados¹⁻⁵.

Con reposo y analgésicos suele ser autorresolutiva al cabo de 3-4 semanas y no se requieren mayores estudios para alcanzar el diagnóstico. Sin embargo, es importante realizar un seguimiento estrecho para detectar posibles recurrencias¹⁻⁵.

Ante cuadros clínicos atípicos, dudas diagnósticas o evolución tórpida, la biopsia de piel está indicada para confirmar el diagnóstico. El estudio histológico muestra la presencia de un infiltrado inflamatorio neutrofílico alrededor de las glándulas ecrinas, tanto en el ovillo como en el conducto excretor, y la presencia de abscesos neutrofílicos en el ovillo glandular. A diferencia de la hidradenitis ecrina neutrofílica, no se evidencia siringometaplasia escamosa¹⁻⁵.

Entre los diagnósticos diferenciales principales se destacan el eritema multiforme, la vasculitis, la celulitis infecciosa y el eritema nodoso. El estudio histológico permite diferenciarlos, ya que el eritema multiforme muestra un patrón citotóxico liquenoide, la vasculitis presenta necrosis de las células endoteliales, degeneración fibrinoide y leucocitoclasia, y el eritema nodoso muestra una paniculitis septal sin vasculitis, hallazgos ausentes en la HPPI¹⁻⁵.

Aportamos dos nuevos casos de esta entidad infrecuente, con el objetivo de reconocer sus manifestaciones clínicas características para evitar realizar pruebas diagnósticas invasivas que generen mayor morbilidad debido a que se trata de un cuadro benigno y autorresolutivo que afecta a niños sanos¹⁻⁵. Es importante destacar que, a diferencia de lo descrito en la literatura, ninguno de nuestros pacientes presentó recidivas hasta la fecha.

REFERENCIAS

1. Sánchez-Aguilar D, Rodríguez L, Flórez A, et al. Hidradenitis palmoplantar idiopática. *Actas Dermosifiliogr*. 1999;90(7):378-388.
2. González-Hermosa MdR, González-Güemes M, González-Pérez R, et al. Hidradenitis palmoplantar idiopática. *Actas Dermosifiliogr*. 2003;94(10):660-662.
3. Robinson R, Larralde M, Santos-Muñoz A, et al. Palmoplantar eccrine hidradenitis: seven new cases. *Pediatr Dermatol*. 2004 ;21(4):466-468. <https://doi.org/10.1111/j.0736-8046.2004.21410.x>.
4. López Blázquez M, Lozano Masdemont B, Mora Capín A, et al. Hidradenitis palmoplantar idiopática: ¿es siempre necesaria la biopsia? *Acta Pediatr Esp*. 2017;75(1-2):e8-e10.
5. Barradah RK. Pseudomonas-contaminated pool triggering an episode of idiopathic palmoplantar hidradenitis. *Case Rep Dermatol*. 2021;13(2):411-416. <https://doi.org/10.1159/000516355>.