

Caso Clínico

## Pitiriasis rubra pilaris pos infeccioso

### Pytyriasis rubra pilaris posinfectious

Elvis Javier Ibáñez Franco<sup>1</sup> 

Clara Andrea González Báez<sup>1</sup> 

Mariam Gabriela Estigarribia Álvarez<sup>1</sup> 

Teresita De Jesús Penayo Aguilera<sup>1</sup> 

Diana Elizabeth Nunes Gonzalez<sup>1</sup> 

Arnaldo Benjamín Feliciano Aldama Caballero<sup>1</sup> 

Camila Montoya Bueno<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Departamento de Medicina Interna. Servicio de Dermatología. Itauguá, Paraguay.

<sup>2</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Servicio de anatomía patológica. Itauguá, Paraguay.

**Editor responsable:** Ángel Ricardo Rolón Ruiz Díaz . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional- Hospital Nacional, Departamento de Docencia e Investigación. Itauguá, Paraguay.

**Revisor 1:** Lourdes Bolla . Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay. <https://orcid.org/0000-0001-9314-9805-dict1>

**Revisor 2:** María Melissa Elli . Centro de Especialidades Médicas. Asunción, Paraguay. <https://orcid.org/0000-0002-2763-6696-dict2>

---

**Autor de Correspondencia:** Elvis Javier Ibáñez Franco. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Departamento de Medicina Interna. Servicio de Dermatología. Itauguá, Paraguay. Correo: [ibanezfrancoelvisjavier@gmail.com](mailto:ibanezfrancoelvisjavier@gmail.com)

**Artículo recibido:** 10 de abril de 2025. **Artículo aprobado:** 14 de agosto de 2025.

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

**Como citar este artículo:** Ibáñez Franco EJ, González Báez CA, Estigarribia Álvarez MG, Penayo Aguilera T, Nunes Gonzalez DE, Aldama Caballero ABF, et al. Pitiriasis rubra pilaris pos infeccioso. Rev. Nac. (Itauguá). 2025;17:e1700202.

## RESUMEN

La pitiriasis rubra pilaris es una enfermedad rara y heterogénea que puede ser de origen hereditario o adquirido. Las formas adquiridas se han asociado con infecciones virales o bacterianas, y la enfermedad se presenta con placas eritematoescamosas intercaladas con áreas de piel sana.

Se presenta el caso de un paciente masculino de 2 años de edad sin antecedentes patológicos previos, que acudió a la consulta por un cuadro de 45 días de evolución, comenzando con eritema y edema en manos y pies, seguido de un exantema morbiliforme y descamación generalizada, especialmente en áreas periocular, peribucal y periungueal. Como antecedente patológico se destaca un episodio febril asociado a infección de vías respiratorias superiores antes del inicio de los síntomas. El examen físico reveló placas escamosas eritemato-anaranjadas con descamación en áreas específicas. La biopsia de piel confirmó pitiriasis rubra pilaris con características histopatológicas típicas.

Se inició tratamiento con pulsos de corticoides orales y terapia tópica con corticoides, calcipotriol y emolientes. Dado que la respuesta fue limitada, se añadió fototerapia UVB de banda estrecha, administrando un total de 31,8 J/cm<sup>2</sup>. El paciente mostró una mejora significativa en las lesiones cutáneas con esta modalidad de tratamiento.

**Palabras clave:** pitiriasis rubra pilar, fototerapia, corticoide.

## ABSTRACT

Pityriasis rubra pilaris is a rare and heterogeneous disease that can be hereditary or acquired. Acquired forms have been associated with viral or bacterial infections, and the disease presents with erythematous and scaly plaques interspersed with areas of healthy skin.

We present the case of a 2-year-old male patient with no prior medical history who presented with a 45-day history of symptoms, beginning with erythema and edema of the hands and feet, followed by a morbilliform rash and generalized scaling, especially in the periocular, perioral, and periungual areas. His medical history included a febrile episode associated with an upper respiratory tract infection prior to the onset of symptoms. Physical examination revealed erythematous-orange scaly plaques with scaling in specific areas. A skin biopsy confirmed pityriasis rubra pilaris with typical histopathological features.

Treatment was initiated with oral corticosteroid pulses and topical therapy with corticosteroids, calcipotriol, and emollients. Given the limited response, narrowband UVB phototherapy was added, delivering a total of 31.8 J/cm<sup>2</sup>. The patient showed significant improvement in the skin lesions with this treatment modality.

**Keywords:** pityriasis rubra pilaris, phototherapy, corticosteroid.

## INTRODUCCIÓN

La pitiriasis rubra pilar es una rara enfermedad de tipo papuloescamosa con manifestaciones clínicas heterogéneas, que son muy variables, así como su pronóstico. Afecta a ambos sexos por igual y a cualquier raza. La etiología puede ser hereditaria o adquirida, esta última se ha relacionado con infecciones virales o bacterianas, neoplasias, leucemia, enfermedades autoinmunitarias, traumatismos y alteraciones tiroideas<sup>(1)</sup>.

Se caracteriza por la presencia de pápulas foliculares hiperqueratósicas, confluentes formando placas eritematoescamosas de color rojo-naranja y dejan áreas de piel normal. Habitualmente se acompaña de queratodermia palmoplantar, hiperqueratosis subungueal y onicodistrofia<sup>(2)</sup>.

Se clasifican en 6 tipos; tipo I y tipo II, que son del adulto, tipos III al V que son juveniles y tipo VI asociado a VIH<sup>(3)</sup>.

El diagnóstico requiere el análisis histopatológico, que demuestra hiperqueratosis alternada con ortoqueratosis de manera vertical y horizontal<sup>(4)</sup>.

El tratamiento consiste en el uso de corticoides tópicos o retinoides tópicos, en las formas localizadas, acompañado de queratolíticos. En las formas generalizadas puede utilizarse tratamiento sistémico como isotretinoína, metotrexato, ciclosporina o azatioprina, siendo la fototerapia otra opción más en el arsenal terapéutico<sup>(3)</sup>.

Presentamos un caso pediátrico de pitiriasis rubra pilar post infeccioso.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 2 años de edad, sin patologías de base. Acude a la consulta por cuadro de 45 días de evolución que inicia con eritema y edema de manos y pies, asociado a inyección conjuntival. Posteriormente presenta exantema morbiliforme, seguido de descamación generalizada que se acentúa en zona periocular, peribucal y periungueal. Presenta prurito y dolor leve.

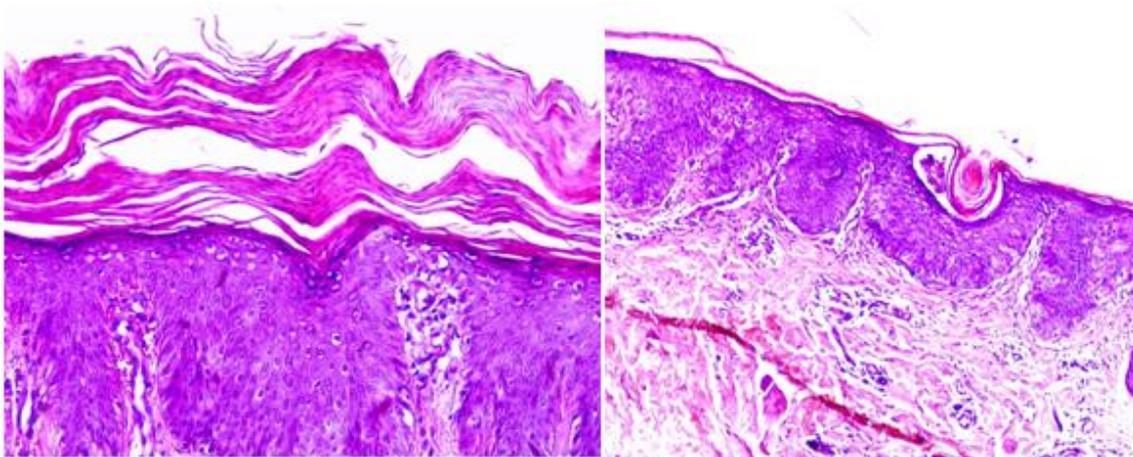
Antecedente de cuadro febril asociado a infección de vías aéreas superiores, una semana antes del inicio del cuadro.

Al examen físico se observan placas escamosas de coloración rojo naranjado de límites netos, en tronco y extremidades, con descamación fina asociada (Figura 1).



**Figura 1:** Cuadro inicial. **A:** placa eritematoescamosa de límites difusos en el rostro, con área de piel sana en islote central en mejillas. **B y C:** afectación generalizada del tronco con sin áreas de piel sana, con descamación fina. **D, E y F:** placas escamosas de coloración rojo naranjado de límites netos en forma parcheada en las 4 extremidades.

A nivel laboratorial: anemia leve, serologías negativas para HIV, VDRL y hepatitis virales, el resto del examen sin datos de valor. Ecocardiograma de control sin alteraciones. Se realiza biopsia de piel que evidencia lesión predominantemente epidérmica con un leve infiltrado linfocitario en la dermis a nivel perivascular, sugerentes de pitiriasis rubra pilaris (**Figura 2**).



**Figura 2:** Epidermis con acantosis regular, hiperqueratosis, sectores de hipo e hipergranulosis con paraqueratosis en sectores de tipo alternante y presencia de taponamiento folicular.

Se realiza tratamiento sistémico con pulsos de corticoide vía oral y tratamiento tópico con corticoides, calcipotriol y emolientes plus, con escasa respuesta terapéutica por lo que se inicia fototerapia UVB de banda estrecha, con evolución favorable a los 2 meses con 31,8 j/cm (**Figura 3**).



**Figura 3:** Atenuación de placas eritematosas, con descamación fina en tronco y extremidades tras 12 semanas de fototerapia.

Nuestro reporte posee algunas limitaciones. En primer lugar, tenemos escasos casos registrados en el servicio de pitiriasis rubra pilaris para poder hacer comparaciones, siendo este el primer caso pediátrico tratado con fototerapia. Otra limitación a la que nos enfrentamos fue la poca disponibilidad de opciones terapéuticas como retinoides o la ciclosporina, incluso el tratamiento básico como la utilización de emolientes resulto dificultada por los costos.

## DISCUSIÓN

La pitiriasis rubra pilaris es una enfermedad rara caracterizada por la presencia de placas eritemato-anaranjadas, intercaladas con áreas de piel sana y pápulas foliculares<sup>(5)</sup>. En el paciente presentado, se observan estas lesiones características distribuidas en el tronco y las extremidades, acompañadas de una descamación fina generalizada.

Existen seis subtipos de pitiriasis rubra pilaris, siendo el tipo III, conocido como pitiriasis rubra pilaris clásica juvenil, el que afecta predominantemente a niños durante la primera década de vida.

Este subtipo se caracteriza por un patrón de afectación cefalocaudal, con lesiones suberitodérmicas y la presencia de islotes de piel sana, así como queratodermia palmoplantar. Se suele asociar a este subtipo con gatillantes como infecciones inespecíficas de vías respiratorias, sarampión, varicela y hepatitis A, así como infecciones por estreptococos. El pronóstico es generalmente favorable, con una remisión habitual en un plazo de aproximadamente un año<sup>(5)</sup>. En virtud de las características observadas en el paciente, tales como la afectación generalizada, la presencia de islotes de piel sana y la edad de aparición, se clasifica como pitiriasis rubra pilaris tipo III.

Aunque algunos subtipos de pitiriasis rubra pilaris son autolimitados, la afectación generalizada y los síntomas asociados suelen justificar el inicio de un tratamiento dirigido para acelerar la remisión o mejorar las lesiones cutáneas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente. Se dispone de un arsenal terapéutico tanto sistémico como tópico y no existen protocolos específicos o universalmente efectivos ya que se basan en reporte de casos y pequeñas cohortes<sup>(6,7)</sup>. En nuestro caso, el paciente recibió un régimen combinado de tratamientos tópicos y sistémicos, así como fototerapia UVB de banda estrecha. La fototerapia con UVB de banda estrecha tiene una menor respuesta terapéutica que con la psoriasis e incluso puede exacerbar la pitiriasis rubra pilar, pero se convierte en una alternativa aceptable para utilizarlo como tratamiento<sup>(4,8)</sup>. En nuestro paciente obtuvimos una respuesta favorable en nuestro paciente con esta última herramienta.

Este caso destaca la importancia de un enfoque terapéutico combinado en ausencia de protocolos universales y sugiere que la fototerapia UVB podría ser una opción valiosa en los casos que no sean fotoagravados.

### **Declaración de ética**

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres del paciente. El estudio cumplió con las normas éticas de investigación y la Declaración de Helsinki.

### **Declaración de conflicto de intereses**

Los autores declaran que la investigación se llevó a cabo en ausencia de cualquier relación comercial o financiera que pudiera interpretarse como un posible conflicto de intereses.

### **Fuente de financiamiento**

Autofinanciado.

## Disponibilidad de datos

Los datos están disponibles a través de una solicitud al autor correspondiente.

Correo electrónico: [ibanezfrancoelvisjavier@gmail.com](mailto:ibanezfrancoelvisjavier@gmail.com)

## Declaración de contribución de autores:

Ibáñez Franco EJ, González Báez CA: concepción de la idea, contribuyeron al diseño del estudio, revisión crítica y redacción de la versión inicial y final del manuscrito.

Estigarríbia Álvarez MG y Penayo Aguilera TDJ: contribuyeron al diseño del estudio, analizaron los resultados y redactaron el manuscrito.

Nunes González DE y Aldama Caballero ABF: diagnosticaron, incluyeron al paciente en el estudio, realizaron el análisis, revisión crítica de la literatura y la aprobación de la versión final del caso clínico reportado.

Montoya Bueno C: analizó las muestras y realizó diagnóstico histológico.

Todos los autores se encuentran en pleno conocimiento del contenido final y aprueban su publicación en Revista del Nacional (Itauguá) y las bases de datos de información científica y técnica con las que coopera.

## Nota del editor jefe

Todas las afirmaciones expresadas, en este manuscrito, son exclusivamente las de los autores y no representan necesariamente las de sus organizaciones afiliadas, ni las del editor, los editores responsables y los revisores. Cualquier producto que pueda ser evaluado en este artículo, o afirmación que pueda hacer su fabricante, no está garantizado ni respaldado por el editor.

## REFERENCIAS

1. Mancilla-Gudiel PM, Arenas R. Pitiriasis rubra pilar: una revisión. *Dermatol Cirugía y Medicina Quirúrgica* [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 1];18(1): 1-16. Disponible en: <https://dcmq.com.mx/edici%C3%B3n-enero-marzo-2020-volumen-18-n%C3%BAmero-1/777-pitiriasis-rubra-pilar-una-revisi%C3%B3n.html>
2. Zhou T, Al Muqrin A, Abu-Hilal M. Actualizaciones sobre la pitiriasis rubra pilaris: una revisión de alcance. *J Cutan MedSurg* [Internet]. 2024 [citado el 29 de agosto de 2024];28(2):158. doi: 10.1177/12034754231223159.

3. Sardoy A, Gubiani M, Boldrini MP, Herrero M, Pinardi BA, Sardoy A, et al. Pitiriasis Rubra Pilaris Clásica del Adulto: Una Patología Poco Frecuente. *Rev Argent Derm* [Internet]. 2020;101(2):81–90. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-300X2020000200081&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2020000200081&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Bella-Navarro R, Pellicer-Oliver ZM, Martín-Hernández JM, Jordá-Cuevas E. Pitiriasis rubra pilaris. Diagnóstico y tratamiento. *Piel FormContinDerm* [Internet]. Enero de 2013 [citado el 29 de agosto de 2024];28(1):20–30. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-piel-formacion-continuada-dermatologia-21-articulo-pitiriasis-rubra-pilaris-diagnostico-tratamiento-S0213925112002201>
5. Iglesias P, Goldman Y, Aranibar L. Pitiriasis rubra pilaris clásica juvenil post infecciosa, reporte de tres casos. *RevColombDermatol* [Internet]. 2023 [citado el 29 de agosto de 2024];31(2):57–61. Disponible en: <https://rcderm.org/index.php/rcderm/article/view/304>
6. Greiling TM, Brown F, Syed HA. Pityriasis Rubra Pilaris. En: *StatPearls* [Internet]. Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado el 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482436/>
7. Cuellar-Barboza A, Ocampo-Candiani J, Herz-Ruelas ME. Eritrodermia en el adulto: un enfoque práctico para el diagnóstico y tratamiento. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2018;109(9):777–90 [citado 10 de julio de 2025]. doi: 10.1016/j.ad.2018.05.011
8. Carvajal C, Acosta A, Álvarez M. Pitiriasis rubra pilaris atípica en pediatría: a propósito de un caso. *Arch. Pediatr. Urug.* [Internet]. 2017 [citado 2025 Jul 10]; 88(5):279-283. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00279.pdf>.