

al agua de aclarado Kathon CG® para asegurar la completa esterilidad del proceso.

Como consecuencia de este hallazgo, la empresa que comercializa la crema neutra para masajes indemnizó a la paciente y cambió el sistema de limpieza de la maquinaria, sustituyendo el Kathon CG® del agua de aclarado por otros biocidas (metilparabeno, propilparabeno y diazolidinil urea).

Creemos que el contenido mínimo de metilcloroisotiazolinona/isotiazolinona que puede tener el producto acabado se debe a una contaminación. El agua de aclarado que se emplea para la limpieza de la máquina envasadora contiene Kathon CG® y puede contactar brevemente con la crema, sobre todo en las primeras botellas de producción. Aunque lo recomendable hubiese sido determinar la presencia de Kathon CG® en el contenido del envase utilizado por la paciente, no fue posible realizar esta valoración por la dificultad técnica que suponía.

La constitución atópica de la paciente y su actividad laboral, en la que emplea la crema a diario, probablemente hayan magnificado el problema ocasionando un eccema agudo intenso.

Bibliografía

1. Giménez Arnau AM, Uter W, Pujol Vallverdú RM. Kathon CG® (combinación de clormetilisotiazolinona y metilisotiazolinona) continúa siendo un frecuente alérgeno responsable de eccema de contacto. *Boletín del GEIDAC*. 2009;2:20-6.
2. Hunziker N. The isothiazolinone story. *Dermatology*. 1992;184:85-6.

3. De Groot AC. Methylisothiazolinone/methylchloroisothiazolinone (Kathon CG) allergy. An updated review. *Am J Contact Dermatitis*. 1990;3:151-6.
4. Cabrero Fernández E, Moreno Manzano G, Barchino Ortiz L, Pérez García V, Heras Mendaza F, Conde Salazar L. Isotiazolinas: importancia en el desarrollo de dermatitis de contacto profesional. *Med Segur Trab*. 2007;53:1-8.
5. Hasson A, Guimaraens D, Conde Salazar L. Patch test sensitivity to the preservative Kathon CG in Spain. *Contact Dermatitis*. 1990;22:257-61.
6. Palacio Hernanz A, Esteban Moreno J, Gonzalea Lastra F. Sobre el empleo por epicutáneas del Kathon CG. *Actas Dermosifiliogr*. 1989;80:551-3.
7. Guimaraens D, Hasson A, Conde-Salazar L. Sensibilización al Kathon CG: revisión de 22 casos. *Actas Dermosifiliogr*. 1989;80:735-8.
8. Conde Salazar L, Flis M, González MA, Guimaraens D. Sensibilización al Kathon CG en Servicio de Dermatología Laboral. Revisión 1990-1997. *Alergol Inmunol Clin*. 1998;13:268-72.

I. Cervigón-González^{a,*}, L. Conde-Salazar^b, L.M. Torres-Iglesias^a y Á. Palomo-Arellano^a

^a *Unidad de Dermatología, Hospital General Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina, Toledo, España*

^b *Unidad de Dermatología Laboral, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: icervigon@sescam.jccm.es (I. Cervigón-González).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.02.010>

Síndrome mieloproliferativo transitorio asociado a síndrome de Down

Transient Myeloproliferative Syndrome Associated with Down Syndrome

Sr. Director:

El síndrome mieloproliferativo transitorio (SMPT) es un cuadro hematológico generalmente autolimitado que se caracteriza por la proliferación de mieloblastos en la sangre periférica y la médula ósea, y que afecta a recién nacidos con síndrome de Down. Puede asociar lesiones cutáneas que plantean el diagnóstico diferencial con otras erupciones vesiculopustulosas.

Presentamos el caso de una niña nacida a término con fenotipo Down y un exantema vesiculopustuloso de predominio facial, con lesiones distribuidas de forma irregular sobre la cara, el cuero cabelludo y el tronco (fig. 1). No se realizó ningún control del embarazo hasta la segunda mitad del mismo, observándose entonces en la ecografía anomalías cardíacas leves. El síndrome de Down se confirmó mediante cariotipo en la primera semana de vida. En la analítica realizada el primer día de vida se encontró: hemoglobina de 22,7 g/dl, 46.000 plaquetas/ μ l y 49.000 leucocitos/ μ l con 28% de blastos en sangre. Los cultivos para bacterias, hongos y virus fueron negativos. En el frotis de una de las pústulas se observaron elementos granulocíticos maduros, intermedios y algún blasto. La médula ósea no presentaba signos de leucemia. En la biopsia cutánea se encontró una vesiculopústula subcórnea, repleta de leucocitos polimorfonucleares, con presencia de exocitosis epidérmica de dichos elementos (fig. 2). Tanto las alteraciones hematológicas como las lesiones cutáneas se resolvieron espontáneamente en las primeras semanas de vida.

El SMPT asociado al síndrome de Down es un cuadro autolimitado que presenta blastos en la sangre periférica, poliglobulia, trombopenia y coagulopatía¹. Puede cursar o no con lesiones cutáneas, que consisten en vesiculopústulas agrupadas de comienzo en la cabeza y posterior extensión al tronco, que pueden presentar fenómeno de Koebner y aparecer en las zonas de roce o presión. En su patogenia están implicadas mutaciones del gen GATA-1². Deben incluirse en el diagnóstico diferencial enfermedades que cursan con vesiculopústulas en el recién nacido³ (tabla 1), bien de causa infecciosa, como candidiasis congénita, impétigo, escabiosis, síndrome de la piel escaldada y herpes, bien de causa no infecciosa como miliaria, eritema tóxico, melanosis pustulosa neonatal transitoria, acné neonatal, enfermedades ampollosas autoinmunes, epidermolísis ampollosa, urticaria pigmentosa o incontinencia pigmenti. En general, no precisa tratamiento salvo medidas de soporte y seguimiento por el mayor riesgo de desarrollar leucemia aguda en los

El SMPT asociado al síndrome de Down es un cuadro autolimitado que presenta blastos en la sangre periférica, poliglobulia, trombopenia y coagulopatía¹. Puede cursar o no con lesiones cutáneas, que consisten en vesiculopústulas agrupadas de comienzo en la cabeza y posterior extensión al tronco, que pueden presentar fenómeno de Koebner y aparecer en las zonas de roce o presión. En su patogenia están implicadas mutaciones del gen GATA-1². Deben incluirse en el diagnóstico diferencial enfermedades que cursan con vesiculopústulas en el recién nacido³ (tabla 1), bien de causa infecciosa, como candidiasis congénita, impétigo, escabiosis, síndrome de la piel escaldada y herpes, bien de causa no infecciosa como miliaria, eritema tóxico, melanosis pustulosa neonatal transitoria, acné neonatal, enfermedades ampollosas autoinmunes, epidermolísis ampollosa, urticaria pigmentosa o incontinencia pigmenti. En general, no precisa tratamiento salvo medidas de soporte y seguimiento por el mayor riesgo de desarrollar leucemia aguda en los



Figura 1 Lesiones vesiculopustulosas de predominio facial, con menor afectación del tronco.

primeros años de vida¹⁻³, pero en formas graves se han utilizado quimioterápicos como arabinósido de citosina y más recientemente rasburicasa⁴.

Como conclusión es importante recordar esta entidad en el diagnóstico de las erupciones vesiculopustulosas del recién nacido. El SMPT asociado a síndrome de Down es una entidad infrecuente que cursa con blastos en la sangre

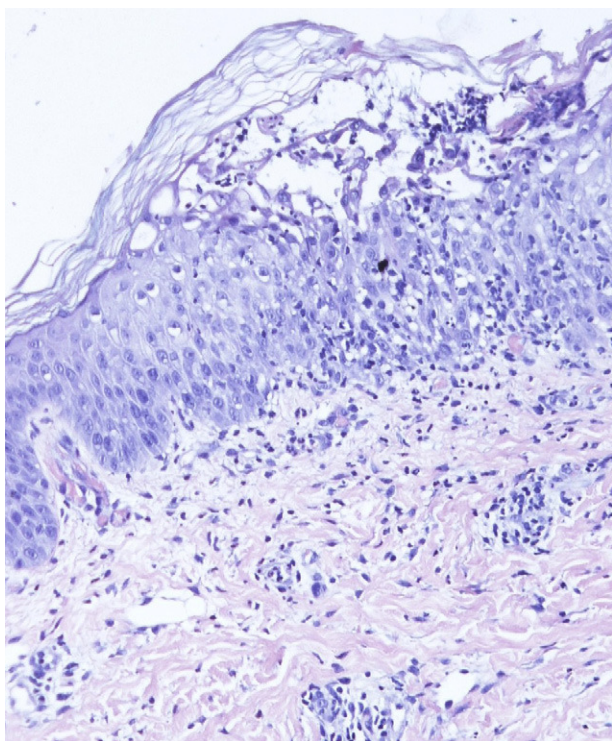


Figura 2 Imagen histológica (H-E x40) de pústula subcórnea con abundantes leucocitos polimorfonucleares, con presencia de exocitosis epidérmica de dichos elementos.

Tabla 1 Diagnóstico diferencial principal de vesiculopústulas en el RN

<i>No infecciosas</i>	
Miliaria	
Eritema tóxico	
Melanosis pustulosa neonatal transitoria	
Acné neonatal	
Enfermedades ampollas autoinmunes	
Epidermolisis ampollosa	
Urticaria pigmentosa	
Incontinencia pigmenti	
<i>Infecciosas</i>	
Candidiasis congénita	
Impétigo	
Escabiosis	
Síndrome de piel escaldada	
Herpes	

periférica, poliglobulia, trombopenia y coagulopatía. Aunque en general no precisa tratamiento, se debe vigilar al paciente durante varios años por el mayor riesgo de leucemia durante los mismos.

Bibliografía

1. Nijhawan A, Baselga E, Gonzalez-Ensenat A, Vicente A, Southern JF, Camitta BM, et al. Vesiculopustular eruptions in Down syndrome neonates with myeloproliferative disorders. *Arch Dermatol.* 2001;137:760-3.
2. López-Escobar M, González-López MA, Gómez F, Bureo E. Manifestaciones cutáneas del trastorno mieloproliferativo transitorio asociado a síndrome de Down. *An Pediatr (Barc).* 2008;68:77-8.
3. Lerner LH, Wiss K, Gellis S, Barnhill RL. An unusual pustular eruption in an infant with Down syndrome and a congenital leukemoid reaction. *J Am Acad Dermatol.* 1996;35:330-3.
4. Tragiannidis A, Pana ZD, Papageorgiou T, Hatzipantelis E, Hatzistilianou M, Athanassiadou F. Transient myeloproliferative disorder in a newborn with Down syndrome treated with rasburicase for the risk of development of tumor lysis syndrome: A case report. *J Med Case Reports.* 2011;5:407.

P. Borregón^{a,*}, J. Menárguez^b, N. Navarro^c y M. Campos^a

^a Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^c Servicio de Neonatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: paloma.borregon@hotmail.com (P. Borregón).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.03.011>