CASOS CLÍNICOS

Paederosis: una dermatitis lineal con lesión especular



Braulio Mauricio Fleitas Goiriz
Residente de dermatología. Servicio de Dermatología. Hospital de Clínicas. San Lorenzo (Paraguay).



Verónica Rotela Fisch
Dermatóloga. Servicio de Dermatología. Hospital de Clínicas. San Lorenzo (Paraguay).



Arnaldo Aldama Caballero
Jefe de cátedra. Cátedra de Dermatología. Hospital de Clínicas. San Lorenzo (Paraguay).

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 22 años, sin antecedentes patológicos. Consultó por un cuadro de 24 horas de evolución de lesiones dolorosas y urentes en la base anterior del cuello, la región clavicular derecha y el escote. Refería haber realizado ejercicio al aire libre la noche previa, notando al despertar por la mañana ardor y eritema en el área afectada, con aparición de vesículas y pústulas. Negaba contacto con productos químicos o sustancias vegetales. Al examen físico, se apreciaron varias placas eritematosas con vesículas y pústulas en superficie, lineales, apreciándose en la base del cuello y en el área mamaria derecha lesiones en imagen especular (fig. 1). A la dermatoscopia, se observó un fondo eritematoso con áreas blanquecino-amarillentas, compatibles con vesículas y pústulas, asociadas a zonas erosionadas y costrosas marrón y rojizas, sin un patrón vascular específico.

Con base en la morfología, la topografía y el antecedente de exposición nocturna de la zona al aire libre, se llegó al diagnóstico clínico de dermatitis por *Paederus* (paederosis).

Más Dermatol. 2026;56:12-13
doi:10.5538/1887-5181.2026.56.12

© Editorial Glosa, S.L. Autorizado el uso en el ámbito académico o docente según lo previsto por la Ley de Propiedad Intelectual.



FIGURA 1. Examen físico.

DISCUSIÓN

La **dermatitis por *Paederus***, también denominada **paederosis** o **dermatitis lineal**, es una dermatitis de contacto irritativa aguda producida por el contacto accidental con escarabajos del género *Paederus*, pertenecientes a la familia *Staphylinidae*. A diferencia de otras dermatosis por artrópodos, el cuadro no se produce por mordedura ni picadura, sino por el aplastamiento del insecto sobre la piel, lo que libera pederina, una toxina vesicante presente en su hemolinfa. Esta sustancia induce daño epidérmico superficial y explica la aparición de lesiones eritematosas, vesiculares, pustulosas o costrosas, habitualmente, acompañadas de ardor o dolor local[1,2].

El cuadro clínico suele iniciarse dentro de las primeras 24 a 48 horas posteriores al contacto, aunque el paciente con frecuencia no recuerda haber visto el insecto. Las lesiones predominan en áreas expuestas como la cara, el cuello, el tronco superior y las extremidades y, clásicamente, adoptan una morfología lineal o geográfica, relacionada con el arrastre o aplastamiento del insecto sobre la piel[1,3]. En el caso presentado, la aparición aguda de una placa eritematosa lineal vesiculopustulosa en la región clavicular y el escote, asociada a ardor y antecedente de exposición nocturna al aire libre, constituye un conjunto clínico muy sugestivo de paederosis.

Un hallazgo semiológico característico es el denominado «signo del beso», que corresponde a lesiones especulares producidas por transferencia de la toxina entre superficies cutáneas opuestas. Este signo, aunque no patognomónico, es muy sugestivo cuando se asocia a lesiones lineales vesicantes o pustulosas de instauración aguda[3]. En nuestro paciente, la presencia de lesiones adyacentes en imagen especular reforzó la sospecha diagnóstica.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico y se basa en la morfología, la distribución y el contexto epidemiológico. Entre los principales diagnósticos diferenciales, se incluyen el herpes zóster, la fitofotodermatitis, el impétigo ampolloso y otras dermatitis de contacto irritativas. El herpes zóster suele presentar vesículas agrupadas con distribución metamérica, mientras que la fitofotodermatitis se relaciona con exposición a sustancias fotosensibilizantes y radiación ultravioleta[1].

El tratamiento es sintomático e incluye lavado de la zona afectada, y aplicación de compresas frías y corticosteroides tópicos durante pocos días. Los antibióticos deben reservarse para casos con sobreinfección bacteriana[1,2]. El pronóstico suele ser excelente, con resolución espontánea en días a pocas semanas, aunque puede dejar hiperpigmentación residual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beaulieu BA, Irish SR. Literature review of the causes, treatment, and prevention of dermatitis linearis. J Travel Med. 2016;23(4): taw032.
2. Karthikeyan K, Kumar A. Paederus dermatitis. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2017;83(4):424-31.
3. Tamilselvan B, Shanmugam S, Shakthi P. A case series of Paederus dermatitis: understanding its varied and diverse clinical presentations. Cureus. 2024;16(2):e54148.

© Editorial Glosa, S.L. Autorizado el uso en el ámbito académico o docente según lo previsto por la Ley de Propiedad Intelectual.