



Nota clínica

Erupción purpúrica petequial, ni en guantes, ni en calcetines

Cristina Giovanna Pesántez Méndez^a, Diego Mauricio Peñafiel Freire^b, José M.^a Pérez Roldán^b, Francisco José Gil Sáenz^b

Publicado en Internet:
29-junio-2020

Diego Mauricio Peñafiel-Freire:
dpfreire.89@gmail.com

^aMIR-Alergología. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. España • ^bServicio de Pediatría. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. España.

- Palabras clave:**
- Exantema
 - Infección por parvovirus
 - Parvovirus humano B19

Resumen

El parvovirus B19 generalmente infecta a niños y adultos jóvenes, presentando cuadros exantemáticos característicos, como el eritema infeccioso. Dentro de las manifestaciones hemorrágicas con erupción purpúrica-petequial, está el síndrome papular-purpúrico en guantes y calcetines. En ocasiones, distribuciones atípicas con erupciones petequiales asimétricas podrían complicar el diagnóstico, llevando a plantear diagnósticos diferenciales y a realizar pruebas de laboratorio. Se describe un caso inusual de parvovirus B19 con erupción petequial atípica, y se hace una revisión de la literatura médica reciente.

Petechial erythema neither gloves, not socks syndrome

- Key words:**
- Exanthema
 - Human parvovirus B19
 - Parvovirus infection

Abstract

Parvovirus B19 generally infects children and young adults, presenting characteristic rashes such as erythema infectiosum. Among the hemorrhagic manifestations with purpuric-petechial eruption is the papular purpuric socks and gloves syndrome. Occasionally, atypical distributions with asymmetric petechial rashes could complicate the diagnosis leading to differential diagnoses and laboratory tests. We describe an unusual case of parvovirus B19 with atypical petechial rash, and a recent literature review is reported.

INTRODUCCIÓN

La infección por parvovirus B19 (PVB19) presenta una variabilidad semiológica importante, oscilando desde la ausencia casi total de síntomas a eventos potencialmente mortales. Es el agente causal de algunos cuadros exantemáticos característicos: el clásico eritema infeccioso simétrico en la región facial tipo mejilla abofeteada y el síndrome papular purpúrico en guantes y calcetines (SPPGC), no siendo exclusivos de este^{1,2}.

Su seroprevalencia varía significativamente con la edad, observándose valores aproximados al 15% en niños preescolares, 40% en adultos jóvenes y 85% en el adulto mayor. De la misma manera, se han observado anticuerpos IgG anti-PVB19 entre 3 y 20% en niños menores de cinco años y entre 52 y 59% en mayores de 20 años^{3,4}.

Según estudios nacionales y extranjeros, la prevalencia de esta infección viral está notablemente asociada a un nivel socioeconómico bajo, situación que podría deberse al grado de hacinamiento en

Cómo citar este artículo: Pesántez Méndez CG, Peñafiel Freire DM, Pérez Roldán JM, Gil Sáenz FJ. Erupción purpúrica petequial, ni en guantes, ni en calcetines. Rev Pediatr Aten Primaria. 2020;22:e55-e59.

las condiciones de vivienda, que favorecería la transmisibilidad del virus³.

El SPPGC con frecuencia se presenta en niños y adultos jóvenes como un exantema eritematoso monomórfico, pruriginoso y doloroso, bien delimitado y localizado en las manos y pies. Sin embargo, en la mitad de los casos podría observarse distribuciones atípicas en mejillas, pliegues, codos, genitales, muslos, glúteos y rodillas. Durante su evolución el exantema puede ser purpúrico, papular y petequial y, en ocasiones, se puede acompañar de fiebre y lesiones orales^{3,5,6}.

A diferencia del eritema infeccioso, en el cual la infectividad disminuye con la aparición del exantema, en el SPPGC el paciente es contagioso mientras esté presente el exantema⁴. El diagnóstico es clínico y se ha descrito la presencia de IgM anti-PVB19 en el 70% de los pacientes con SPPGC, evidiéndose en múltiples estudios la existencia de ADN de PVB19 en suero y biopsias de estos pacientes. El cuadro tiende a la resolución espontánea en 1-2 semanas con buen pronóstico^{3,4}.

CASO CLÍNICO

Varón de 13 años que consulta en urgencias por síndrome febril de dos horas de evolución, acom-

pañado de exantema ligeramente pruriginoso en las extremidades inferiores, sin asociar otra sintomatología. No presenta antecedentes patológicos de interés ni alergias conocidas. No refiere viajes al extranjero ni contacto con animales, tampoco refiere ambiente epidémico en el domicilio.

En la exploración física, presenta un triángulo de evaluación pediátrica estable, tiene buen estado general, está bien perfundido e hidratado y hemodinámicamente estable. El relleno capilar es menor de dos segundos. En las extremidades inferiores presenta un exantema petequial simétrico, caliente, que no blanquea a la presión, más visible que palpable, que se extiende desde los tobillos hasta las ingles, respetando genitales y plantas (**Figs. 1 y 2**). El resto de la exploración sistemática por aparatos fue normal. Constantes registradas en urgencias: temperatura axilar de 38,5 °C; el resto fueron normales.

Se realiza una analítica de sangre que muestra trombopenia leve (123 000 plaquetas/ml), sin afectación de las otras series del hemograma ni coagulopatía asociada. Ingresa en planta de hospitalización para su control evolutivo y se inicia antibioterapia empírica con ceftriaxona endovenosa. La analítica de control a las 12 horas no muestra cambios significativos respecto a la previa (persis-

Figura 1. Exantema petequial simétrico en las extremidades inferiores



Figura 2. Detalle del exantema en la extremidad inferior izquierda

te trombopenia leve de 118 000 plaquetas/ml y proteína C reactiva de 4,2 mg/dl). El hemocultivo extraído en urgencias fue negativo. Ante la sospecha clínica de infección por PVB19, se solicitó una serología. La valoración por el servicio de dermatología no orientó a un proceso vasculítico de base. Tras 48 horas de hospitalización se realizó un control analítico con normalización del recuento plaquetario y el resultado de la serología de PVB19 fue positiva (IgM positiva, IgG negativa), por lo que se suspendió el tratamiento antibiótico empírico.

DISCUSIÓN

El PVB19 es un virus ADN de la familia *Parvoviridae*, se transmite de persona a persona a través de la vía respiratoria. Es el único parvovirus capaz de causar enfermedades en los seres humanos; normalmente infecta y se replica en las células progenitoras eritroides. Generalmente es causa del eritema infeccioso, llamado también quinta enfermedad, pero también puede ocasionar lesiones purpúricas petequiales simétricas distribuidas en manos y pies dentro del SPPGC^{2,7}.

Las erupciones polimorfas purpúricas-petequiales por infección del PVB19 fueron descritas por primera vez en 1980⁸.

El SPPGC fue inicialmente informado por Harms en 1990⁴, y en 1991⁸, Bagot y Revus lo asociaron por primera vez al PVB19; no obstante, no es exclusivo de este virus^{1,2}.

En el año 2014, Mage *et al.* realizaron un estudio donde describieron cuatro patrones principales que pueden superponerse: exantema reticulado y no reticulado (característico del eritema infeccioso); distribución acral de guantes y calcetines (SPPGC); periflexural, que puede o no ser purpúrico, y un patrón vasculítico que se presenta como un infiltrado purpúrico sin características específicas⁹. En el año 2011, Hashimoto y Yuno propusieron el término erupción petequial purpúrica asociada con PVB19 (PAPPE), para definir las distribuciones polimorfas inusuales de erupciones petequiales purpúricas que se acompañen de sintomatología sistémica⁸.

A diferencia del eritema infeccioso, que ocurre en la fase de posviremia, las erupciones petequiales purpúricas asociadas con PVB19 ocurren en la fase virémica primaria de la infección. Por lo tanto, los pacientes con erupciones papulares-purpúricas por PVB19 son considerados contagiosos mientras presenten las lesiones cutáneas⁸.

Las manifestaciones sistémicas son banales en la mayoría de los casos, pudiendo ser graves en pa-

cientes con factores de riesgo. El diagnóstico generalmente se basa en hallazgos clínicos, pero en formas atípicas la serología es el método diagnóstico de elección^{4,9}. Los anticuerpos IgG suelen elevarse aproximadamente dos semanas después de la infección y luego persisten de por vida. Algunas veces, el diagnóstico de la infección puede ser difícil, ya que la IgM y la IgG pueden estar ausentes. En estos casos, la reacción en cadena de la polimerasa se puede utilizar para detectar infecciones durante la viremia¹.

El diagnóstico diferencial para parvovirus incluye otros exantemas infecciosos, como la rosácea, rubeola, sarampión, infecciones enterovirales, meningococemia, rickettsiosis e infección por estreptococos del grupo A⁷.

En la mayoría de los casos la enfermedad suele ser autolimitada, con una duración de 1 a 2 semanas, sin complicaciones, salvo poblaciones en riesgo, donde podría causar citólisis hepática, insuficiencia renal aguda, anemia aplásica, aplasia de la médula ósea y miocarditis, y en mujeres embarazadas podría causar hidrops fetal, aborto espontáneo o muerte fetal^{4,10}.

En el caso clínico que se presenta, se observó una leve trombocitopenia en el recuento sanguíneo con posterior normalización de la analítica a las 48 horas y resolución completa de las lesiones cutáneas al cabo de algunos días.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferrari B, Díaz MS, López M, Larralde M. Unusual skin manifestations associated with parvovirus B19 primary infection in children. Pediatr Dermatol. 2018; 35:e341-4.
2. Tuccio A, Zanelli G, Rodríguez D, Tataranno M, Vascotto M, Balestri P. Petechial rash associated with Parvovirus B19 in children: case report and literature review. Infect Med. 2014;22:250-4.
3. Neely G, Cabrera R, Hojman L. Parvovirus B19: un virus ADN asociado a múltiples manifestaciones cutáneas. Rev Chil Infectol. 2018;35:518-30.

CONCLUSIÓN

A pesar de que el eritema infeccioso y el SPPGC son manifestaciones frecuentes de infección por PVB19, debe sospecharse el papel etiopatogénico de este virus ante cualquier paciente que presente una erupción petequial o purpúrica de origen poco claro asociado a sintomatología sistémica.

La PAPPE debe reconocerse como una característica clínica distintiva de infección primaria por PVB19 y ser considerada como parte del diagnóstico diferencial en pacientes con púrpura febril.

El diagnóstico temprano de los cuadros petequiales purpúricos asociados a PVB19, tanto el SPPGC como la PAPPE, tienen relevante importancia en los servicios de urgencias y en centros de Atención Primaria de Pediatría, debido a una posible infectividad en el momento de la consulta.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

PAPPE: erupción petequial purpúrica asociada con PVB19
• PVB19: parvovirus B19 • SPPGC: síndrome papular purpúrico en guantes y calcetines.

4. Valentin MN, Cohen PJ. Pediatric parvovirus B19: spectrum of clinical manifestations. Cutis. 2013;92: 179-84.
5. Jordan JA. Clinical manifestations and diagnosis of parvovirus B19 infection. En: UpToDate [en línea] [consultado el 27/05/2020]. Disponible en www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-parvovirus-b19-infection
6. Frühauf J, Massone C, Müllger RR. Bullous papular-purpuric gloves and socks syndrome in a 42-year-old female: Molecular detection of parvovirus B19 DNA in lesional skin. J Am Acad Dermatol. 2009;60: 691-5.

7. Macri A, Crane JS. Parvoviruses. En: StatPearls Publishing [en línea] [consultado el 27/05/2020]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482245/
8. Hashimoto H, Yuno T. Parvovirus B19-associated purpuric-petechial eruption. J Clin Virol. 2011;52:269-71.
9. Mage V, Lipsker D, Barbarot S, Bessis D, Chossidow O, Del Giudice P, et al. Different patterns of skin manifestations associated with parvovirus B19 primary infections in adults. J Am Acad Dermatol. 2014;71:62-9.
10. Drago F, Ciccarese G, Broccolo F, Javor S, Parodi A. Atypical exanthems Associated with parvovirus B19 (B19V) infection in children and adults. J Med Virol. 2015;87:1981-4.