



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Motivo de consulta: exantema petequial

Cristina Alcaide Baena^a, Belén Anaya López^a, María Martín Lasheras^b, Ainhoa Rodrigo Castroviejo^a, Carmen Santiago Boyero^a, Belén Jaime Luna^a

^aHospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada. España.
• ^bCS Fuente Vaqueros. Fuente Vaqueros. Granada. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Cristina Alcaide Baena:
cristina_alcaide_baena@hotmail.es

INTRODUCCIÓN

El exantema por sí mismo se postula entre los motivos de consulta más frecuentes en la Atención Primaria en la edad pediátrica, puesto que es una forma de manifestación de múltiples afecciones (infecciosas, autoinmunes, alérgicas, etc.). En la mayoría de las ocasiones aparece de forma súbita, ocasionando gran alarma en los padres. Por ello, creemos que es necesario el abordaje de los posibles signos de alarma y las diferentes etiologías según las características y el curso evolutivo de estas lesiones.

RESUMEN DEL CASO

Escolar de 10 años que consulta por erupción cutánea petequial pruriginosa de 3 días de evolución que ha ido en aumento. Refieren un único pico febril de 38,3 °C al inicio del cuadro. Asocia mialgias y artralgias generalizadas, sin otra sintomatología. No refiere antecedentes personales ni familiares de interés. No han viajado recientemente ni han tenido contacto con animales.

A la exploración presenta exantema petequial confluyente en tronco y extremidades, formando agregados purpúricos en flexuras de brazos y ambas escápulas. Asocia, así mismo, una lesión única eritematosa y habonosa en antebrazo de recho. No hay sangrado ni hematomas a otros niveles. No hay afectación de mucosa oral. Tampoco se dan otros hallazgos reseñables.

Se extrae control analítico, serologías virales y hemocultivo, destacando leucopenia y plaquetopenia, con serie roja sin alteraciones. Proteína C reactiva (PCR) y procalcitonina (PCT) negativas, sin alteración en estudio de coagulación.

Ante la estabilidad clínica del paciente, se decide continuar con el tratamiento sintomático del picor y citar para revisión en 48 horas, en espera del resto de resultados. Posteriormente, se evidencia mejoría del exantema y se recibe resultado de serología, siendo positiva para IgM a parvovirus B19 y virus de la parotiditis, en probable relación esta última con una reacción cruzada ([Figura 1](#)).

CONCLUSIONES

El parvovirus B19 presenta manifestaciones cutáneas características y muy variables, siendo el más frecuente el eritema infeccioso o quinta enfermedad. Sin embargo, también se ha relacionado con exantemas papulopurpúricos, típicamente conocidos como exantema “en guante y calcetín”. Su diagnóstico es clínico y pueden conllevar alteraciones hematológicas más centradas en la serie roja. La mayoría de los exantemas en la infancia son diagnosticados y tratados por el pediatra de Atención Primaria. Por tanto, es necesario tener presente que las manifestaciones de esta infección son inconstantes, presentándose en ocasiones de forma atípica sin asociación con una mayor gravedad. Por este motivo, os animo a reflexionar sobre lo siguiente: ¿habría sido necesaria la realización del control analítico?

CONFLICTO DE INTERESES

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

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

Cómo citar este artículo: Alcaide Baena C, Anaya López B, Martín Lasheras M, Rodrigo Castroviejo A, Santiago Boyero C, Jaime Luna B. Motivo de consulta: exantema petequial. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e71-e72.

Figura 1. Exantema petequial confluente en axilas y escápula (izquierda). Evolución del mismo exantema a las 48 horas (derecha).

