

Vasculitis periflexual como manifestación de primoinfección por Parvovirus B19. A propósito de un caso

Maximiliano Curi-Tuma¹, Verónica Vial-Letelier¹, Osvaldo Weisse-Ayach², Sergio González-Bombardiere³, Montserrat Molgó-Novell¹

RESUMEN

La infección por parvovirus B19 es común, siendo más recurrente en la edad escolar, invierno y primavera, y su seroprevalencia alcanza hasta el 85% en adultos mayores. La presentación típica de la infección por este virus se conoce como eritema infeccioso (o “quinta enfermedad”, destacando la afectación facial característica y la erupción reticulada), sin embargo, se han reportado múltiples manifestaciones dermatológicas de la infección por el virus.

Paciente de 17 años, con antecedente de migraña, que desarrolló máculas y pápulas eritematoso-violáceas confluentes con petequias, predominando en pliegues antecubital, poplíteo e inguinal y cara lateral del tórax, con menor compromiso abdominal, espalda y muslos. La biopsia de la piel y los exámenes de laboratorio fueron compatibles con vasculitis leucocitoclástica secundaria a infección por parvovirus B19.

Se han descrito diferentes patrones de la manifestación cutánea de la infección por parvovirus B19. La paciente del caso clínico expuesto desarrolló un rash cutáneo que constituyó una superposición entre el patrón vasculítico y el periflexural, presentación poco descrita en la literatura.

Palabras claves: Parvovirus B19; primoinfección; vasculitis leucocitoclástica; vasculitis periflexural

SUMMARY

Parvovirus B19 infection is common, being more typical among school-age children, with seasonal changes. Infectious erythema (or ‘fifth disease’) is the classic manifestation of this viral infection; however, multiple dermatological manifestations of the virus infection have been reported. An otherwise healthy 17-year-old female patient, developed confluent erythematous-violaceous macules and papules with petechiae. They mainly involved the antecubital, popliteal and inguinal crease and lateral thorax. The lower abdomen, back and thighs were less involved. The skin biopsy and laboratory workup showed leukocytoclastic vasculitis and positive reaction for parvovirus B19, respectively.

A variety of patterns have been described related to the cutaneous manifestation of parvovirus B19 infection. In the present case, the patient developed a cutaneous rash that constituted an overlap between the vasculitic and the periflexural patterns. This variant of parvovirus B19 infection has not been frequently described in literature.

Key words: parvovirus B19; primary infection; small vasculitis vessel; periflexural vasculitis.

La infección por parvovirus B19 puede ser asintomática, presentarse en forma sindrómica con una evolución benigna o también con manifestaciones severas pudiendo comprometer incluso la vida del paciente. El compromiso cutáneo es frecuente y la presentación típica de la infección por este virus se conoce como eritema infeccioso. Sin embargo, se han reportado distintos patrones de compromiso dermatológico de la infección por el virus.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, de 17 años, con antecedentes de migraña. Consultó por cuadro de 4 días de evolución de lesiones eritematosas pruriginosas progresivas, inicialmente en fosa antecubital derecha a lo que se agregaron posteriormente lesiones similares en abdomen y muslos. No refirió fiebre ni compromiso de estado general. Tam-

¹Departamento de Dermatología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

²Médico Cirujano, EDF Cesfam Curarrehue. ³Departamento de Anatomía Patológica, Pontificia Universidad Católica de Chile

Correspondencia: Maximiliano Curi Tuma. Correo electrónico: maximilianocuri@gmail.com Celular: +56 9 9634 9869. Dirección: Av. El Bosque Sur 131, depto. 53, Providencia, Santiago, Chile. Código Postal: 83200000.

poco odinofagia, ni síntomas respiratorios. Sin sintomatología gastrointestinal. Las 2 semanas previas al inicio del cuadro, había utilizado en 3 oportunidades fármaco anti migrañoso (ergotamina + clonixinato de lisina). Niega el consumo de otros fármacos y episodios previos de lesiones cutáneas similares.

Previo a la consulta de nuestro centro, recibió atención médica en 3 oportunidades (1 vez en forma ambulatoria y 2 veces en servicio de urgencia) en donde se le indicó tratamiento sintomático con antihistamínicos y antibiótico con cefadroxilo, sin respuesta.

Al momento de consultar en nuestro centro, al examen físico destacaba la presencia de máculas y pápulas eritemato-violáceas confluentes, con petequias, de predominio en pliegues antecubitales, poplíteos e inguinales y cara lateral del tórax, con un menor compromiso en abdomen bajo, espalda y muslos (Figuras 1 y 2). Sin dolor cutáneo, sin compromiso de mucosas, sin ampollas.

Dada la evolución rápida del cuadro y el compromiso extenso, se decidió realizar biopsia de piel. Ésta resultó compatible con vasculitis leucocitoclástica (Figura 3), siendo la inmunofluorescencia directa negativa.

Los exámenes de laboratorio generales fueron normales (hemograma, pruebas hepáticas, creatinina, orina completa). Desde el punto de vista etiológico, los exámenes mostraron ANA(-), ANCA(-), PCR Mycoplasma (-) RPR (-) ASO (-). Destacó la presencia de serología parvovirus B19 IgM(+), interpretándose como una manifestación cutánea de infección aguda por parvovirus B19.

Se inició hidrocortisona EV, clorfenamina EV e hidrocortisona 1% loción, con disminución progresiva de las lesiones cutáneas y sin presentar compromiso sistémico hasta el alta.

DISCUSIÓN

El parvovirus B19 es un virus DNA de hebra única, de la familia Parvoviridae¹. La infección por parvovirus B19 es frecuente siendo más común en edad escolar, en invierno y primavera, y su seroprevalencia llega hasta un 85% en adultos mayores². Su diseminación es por vía respiratoria (gotitas) y su período de incubación dura entre 13 a 17 días¹.

La presentación típica de la infección por este virus es el cuadro conocido como eritema infeccioso (o 'quinta



Figura 1

Se observó la presencia de una erupción maculopapular eritemato-violácea de aspecto vasculítico, con presencia de petequias y predominio periflexural, en abdomen bajo y zona inguinal bilateral.



Figura 2

Se encontraron lesiones similares a nivel poplíteo y en pliegues antecubitales.

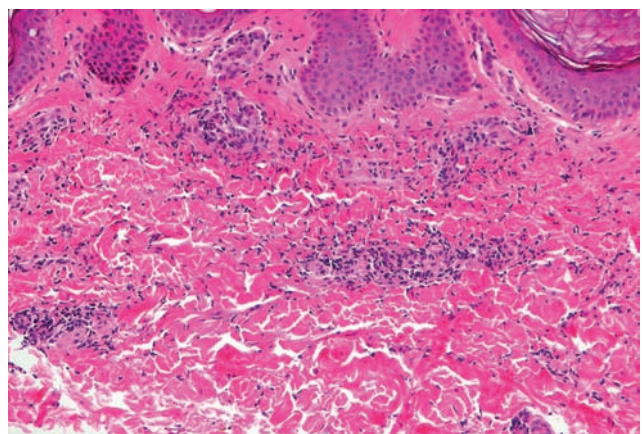


Figura 3

En tinción con hematoxilina-eosina se observó un infiltrado inflamatorio angiocéntrico, con microherragias y necrosis fibrinoide, hallazgos compatibles con vasculitis leucocitoclástica.

enfermedad', destacando el compromiso facial característico y el exantema reticulado), pudiendo producir también hidrops fetal y crisis de aplásica transitoria en pacientes con anemia hemolítica crónica.

Si bien el 25-50% de las primoinfecciones son asintomáticas², el 50% de los casos en pacientes mayores de 15 años tiene una presentación que puede incluir fiebre, rash, artralgias y/o mialgias². Otras manifestaciones reportadas de la infección por parvovirus B19 son artralgias, artritis, hepatitis, leucopenia, trombocitopenia y compromiso renal con glomerulonefritis¹, asociándose también a cuadros sistémicos de vasculitis como púrpura de Schonlein-Henoch, poliarteritis nodosa, poliangeítis granulomatosa y otras^{1,3}.

Desde el punto de vista del compromiso cutáneo, se han descrito cuadros clásicos como el eritema infeccioso ya mencionado, el eritema reticulado o en encaje y el compromiso purpúrico en "guante y calcetín". Sin embargo, se han reportado múltiples manifestaciones dermatológicas de la infección por este virus, algunas de ellas atípicas como una erupción similar a un síndrome de Sweet, dermatomiositis o lupus⁴.

En un estudio descriptivo, retrospectivo realizado en Francia², se incluyeron pacientes adultos que consultaron en el servicio de dermatología por fiebre y/o rash y en los que se diagnosticó primoinfección por parvovirus B19. Se estudió el compromiso cutáneo manifestado principalmente como eritema y/o púrpura y ocasionalmente presentando vesículas y/o pústulas.

Se concluyó que las manifestaciones en piel de la primoinfección por este virus pueden seguir 4 patrones: el patrón exantemático (que puede ser reticulado o no reticulado y se asemeja al eritema infeccioso descrito principalmente en niños); el vasculítico, el perifleural y el acral. Estos patrones pueden presentarse en forma "pura", pero lo más habitual es que se superpongan (45% de los casos presentaron al menos 2 patrones y un 17% presentó 3 patrones). Estos distintos patrones clínicos de compromiso cutáneo han sido respaldados por otras series, con diferencias en la frecuencia relativa de presentación de cada uno de ellos⁵.

La paciente del caso clínico expuesto desarrolló un rash cutáneo que constituyó una superposición entre el patrón vasculítico y el perifleural, presentación poco descrita en la literatura y cuyo principal diagnóstico diferencial es una erupción medicamentosa tipo SDRIFE

(Symmetrical Drug-Related Intertriginous and Flexural Exanthema o Exantema Intertriginoso y Flexural Simétrico por Fármacos).

CONCLUSIÓN

Damos a conocer este caso para recordar las múltiples manifestaciones cutáneas que puede presentar la infección por Parvovirus B19; por lo que debe constituir un diagnóstico diferencial ante la presencia de un rash de las características ya mencionadas. El diagnóstico se pudo realizar a partir de la sospecha clínica de un cuadro exantemático de origen viral, con el apoyo fundamental del estudio histopatológico que mostró vasculitis y la serología que confirmó la infección aguda por parvovirus B19 (en nuestro caso a través de anticuerpos tipo IgM, test que presenta un 97% de sensibilidad y un 96% de especificidad⁶, pudiendo realizarse también con PCR).

REFERENCIAS

1. McNeely M, Friedman J, Pope E. Generalized petechial eruption induced by parvovirus B19 infection. *J Am Acad Dermatol*. 2005 May;52(5 Suppl 1):S109-13
2. Mage V, Lipsker D, Barbarot S, Bessis D, Chosidow O, Del Giudice P, Aractingi S, Avouac J, Bernier C, Descamps V, Dupin N. Different patterns of skin manifestations associated with parvovirus B19 primary infection in adults. *J Am Acad Dermatol*. 2014 Jul;71(1):62-9
3. Sanz-Sánchez T, Daudén E, Moreno de Vega MJ, García-Díez A. Parvovirus B19 primary infection with vasculitis: DNA identification in cutaneous lesions and sera. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2006 May;20(5):618-20
4. Magro CM, Dawood MR, Crowson AN. The Cutaneous Manifestations of Human Parvovirus B 19 Infection. *Hum Pathol*. 2000 Apr;31(4):488-97
5. Drago F, Ciccarese G, Rebora A. Exanthems associated with parvovirus B19 infection in adults. *J Am Acad Dermatol*. 2014 Dec;71(6):1256
6. Tolfvenstam T, Rudén U, Broliden K. Evaluation of Serological Assays for Identification of Parvovirus B19 Immunoglobulin M. *Clin Diagn Lab Immunol*. 1996 Mar;3(2):147-50