

## Lesiones purpúricas acrolocalizadas y fiebre

M.A. González-López<sup>a</sup>, A.L. Martínez Jiménez<sup>b</sup>, Y. Hidalgo García<sup>a</sup>,  
A. Alija Senra<sup>a</sup> e I. Fidalgo Álvarez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Sección de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Pediatría. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León. España.

### CASO CLÍNICO

Una niña de 13 años, sin antecedentes reseñables, fue remitida a nuestro hospital para valoración de una erupción cutánea pruriginosa localizada en manos y pies. El cuadro había comenzado de forma súbita 3 días antes y se acompañaba de fiebre de 38,2 °C. La paciente no refería otra sintomatología general asociada.

En la exploración dermatológica se apreciaban eritema y ligero edema de distribución bilateral y simétrica en manos y pies, que afectaban tanto al dorso como a la región palmoplantar, y con delimitación precisa a nivel de muñecas y tobillos. En su seno se observaban numerosas petequias y pápulas purpúricas de 1-2 mm de diámetro (figs. 1 y 2). En la región perianal, la paciente presentaba lesiones aisladas de características similares. Asimismo, podían observarse pequeñas vesículas y aftas en la mucosa oral. El resto de la exploración cutaneomucosa y general resultaron normales.

Se efectuaron las siguientes pruebas complementarias, hemograma: hemoglobina, 14 g/dl; leucocitos, 7.600/ $\mu$ l (49% neutrófilos; 21% linfocitos; 19% monocitos; 11% eosinófilos); plaquetas, 248.000/ $\mu$ l; velocidad de sedimentación globular (VSG): 12 mm/h; proteína C reactiva (PCR) 1,1 mg/dl. Los parámetros de bioquímica hemática, incluyendo pruebas de función hepática, renal e iones, el análisis de orina, así como la coagulación mostraban valores dentro de la normalidad. Los anticuerpos antinucleares, factor reumatoide, complemento y antiestreptolisina O (ASLO) eran normales o negativos. Los cultivos bacteriológicos de sangre y orina fueron negativos. Se solicitaron pruebas serológicas para distintos virus, destacando una IgM positiva para parvovirus B19 e IgG negativa. Los estudios serológicos para citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, herpesvirus 6, virus Coxsackie y virus de hepatitis A, B y C fueron negativos.

### PREGUNTA

¿Cuál es su diagnóstico?



Figura 1. Eritema y edema bilateral en dorso de manos sembrado por numerosas petequias y pequeñas pápulas purpúricas.



Figura 2. Múltiples lesiones petequiales en planta de pie.

Correspondencia: Dr. M.A. González-López.  
Miguel de Unamuno, 21, 3.º C. 33010 Oviedo. España.  
Correo electrónico: marcosg@aedv.es

Recibido en diciembre de 2002.  
Aceptado para su publicación en marzo de 2003.

## SÍNDROME PAPULOPURPÚRICO EN GUANTES Y CALCETINES SECUNDARIO A INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19

Mediante técnicas de PCR también se detectó ADN de parvovirus B19 (PVB19) en muestras de suero. Se instauró sólo tratamiento sintomático con paracetamol e hidrocortisona oral, con lo que regresaron completamente las lesiones cutáneas en 8 días. La serología para PVB19 repetida a los 60 días mostró seroconversión, positivizándose la IgG y con disminución significativa del título de IgM.

El síndrome papulopurpúrico en guantes y calcetines es un exantema acral distintivo y característico, descrito inicialmente en 1990 por Harms et al<sup>1</sup> en 5 pacientes. Un año después, Bagot y Revuz<sup>2</sup> encontraron en un paciente la asociación de este cuadro con infección por PVB19. Desde entonces se han publicado en la literatura médica alrededor de 35 casos según nuestro conocimiento; la mayoría procedentes de países europeos y Oriente Medio.

Esta entidad puede aparecer a diferentes edades, con un rango entre 3 y 45 años<sup>3</sup>, aunque afecta fundamentalmente a adultos jóvenes y son raros los casos pediátricos<sup>3-6</sup>. Se ha observado una mayor incidencia durante los meses de primavera y verano<sup>7</sup>, así como ligero predominio por la afectación del sexo femenino<sup>8</sup>.

Clínicamente el cuadro suele ser bastante característico. Después de un período de incubación de alrededor de 10 días, aparecen bruscamente eritema y edema pruriginoso y/o doloroso en manos y pies, siguiendo una característica distribución en guantes y calcetines. Seguidamente brotan en estas localizaciones numerosas lesiones purpúricas de pequeño tamaño, que pueden presentarse aisladas o confluir. En aproximadamente la mitad de los casos aparecen lesiones adicionales en otros territorios como mejillas, codos, axilas, muslos, ingles y región anogenital<sup>1,3</sup>. La afectación de la mucosa oral es frecuente y las manifestaciones incluyen petequias, vesiculopústulas en paladar duro y blando, eritema faríngeo, erosiones dolorosas en labios y aftas<sup>8,9</sup>. El cuadro cutáneo se acompaña de diversos síntomas y signos sistémicos como astenia, anorexia, artralgias, mialgias y linfadenopatías<sup>7</sup>. La fiebre es un hallazgo frecuente, aunque no constante; suele presentarse de 2 a 4 días antes del inicio del exantema y en general no excede los 38,5 °C<sup>6,7</sup>. La evolución del síndrome es benigna y autolimitada, y la sintomatología se resuelve entre 1 y 3 semanas.

El agente etiológico implicado más frecuentemente en la patogenia del síndrome es el PVB19. Este virus de cadena sencilla de ADN, cuya primoinfección suele ocurrir en niños en edad escolar, se ha asociado con una gran variedad de manifestaciones clínicas. El cuadro más común es el eritema infeccioso o quinta enfermedad, aunque también se ha relacionado con anemia crónica, crisis aplásicas transitorias, artritis, linfadenitis, *hydrops fetalis*, púrpura de Schönlein-Henoch y exantemas inespecíficos, entre otras<sup>3,5</sup>. Ruzicka et al<sup>10</sup> revisaron en 1998 los 24 casos

de síndrome papulopurpúrico en guantes y calcetines publicados hasta entonces, documentándose en ocho de ellos asociación con infección por PVB19; en los 16 restantes no se efectuaron serologías para este virus o fueron negativas. En casos posteriores se han arrojado más evidencias de dicha asociación<sup>3,5,6,8,9</sup>. Es interesante resaltar, asimismo, que se ha detectado ADN viral de PVB19 en biopsias cutáneas y muestras de suero mediante técnicas de PCR<sup>9</sup>. Sin embargo, en casos aislados se ha descrito también asociación con otros agentes virales como el Coxsackie B6, virus de la rubéola, virus de Epstein-Barr, virus herpes 6, virus de la hepatitis B y citomegalovirus<sup>7,8,10</sup>.

El diagnóstico es eminentemente clínico, se basa en la apariencia y topografía típica de las lesiones y se apoya en las pruebas serológicas. En los niños, el diagnóstico diferencial debe realizarse con diversas enfermedades pediátricas que frecuentemente exhiben afectación cutánea acral o palmoplantar. Entre ellas deben señalarse fundamentalmente la acrodermatitis papular infantil o síndrome de Gianotti-Crosti, la enfermedad de Kawasaki, la enfermedad mano-pie-boca y el eritema multiforme<sup>3,7</sup>. Otras entidades que deben considerarse son la vasculitis leucocitoclástica, toxicodermias, la urticaria por presión y algunas rickettsiosis.

Aunque este cuadro ocurre fundamentalmente en adultos jóvenes, debe ser considerado también en el diagnóstico diferencial de los exantemas infantiles. Por otra parte, el reconocimiento de esta entidad puede evitar la instauración de tratamientos presuntivos de enfermedades más graves asociadas con lesiones purpúricas acrolocalizadas<sup>5</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

- Harms M, Feldman R, Saurat JH. Papular-purpuric "gloves and socks syndrome". *J Am Acad Dermatol* 1990;23:850-4.
- Bagot M, Revuz J. Papular-purpuric "gloves and socks" syndrome: Primary infection with parvovirus B19? *J Am Acad Dermatol* 1991;25:341.
- Petter G, Rytter M, Hausteijn UF. Juvenile papular-purpuric gloves and socks syndrome. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001;15:340-2.
- Stone MS, Murph JR. Papular-purpuric gloves and socks syndrome: A characteristic viral exantem. *Pediatrics* 1993;92:864-5.
- Saulsbury FT. Petequial gloves and socks syndrome caused by parvovirus B19. *Pediatric Dermatol* 1998;15:35-7.
- Larralde M, Enz PA, Sánchez Gómez A, Corbella MC. Papular-purpuric "gloves and socks" syndrome due to parvovirus B19 infection in childhood. *Pediatric Dermatol* 1998;15:413-4.
- Veraldi S, Rizzitelli G, Scarabelli G, Gelmetti C. Papular-purpuric gloves and socks syndrome. *Arch Dermatol* 1996;132:975-7.
- Ruiz Villaverde R, Blasco Melguizo J, Gutiérrez Salmeron MI. Exantema en guante y calcetín por parvovirus B19. A propósito de un caso. *Actas Dermosifiliogr* 2001;92:161-3.
- Grilli R, Izquierdo MJ, Fariña MC, Kutzner H, Gadea I, Martín L, et al. Papular-purpuric "gloves and socks" syndrome. Polymerase chain reaction demonstration of parvovirus B19 DNA in cutaneous lesions and sera. *J Am Acad Dermatol* 1999;41:793-6.
- Ruzicka T, Kalka K, Diercks K, Schuppe HC. Papular-purpuric "gloves and socks" syndrome associated with human herpesvirus 6 infection. *Arch Dermatol* 1998;134:242-4.