

REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGIA

Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología

ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual 20459734

ERITEMA MULTIFORME POR PARVOVIRUS B19

ERITHEMA MULTIFORME BY PARVOVIRUS B19



JUL - SEP 2019 | VOL. 100 N°3

Estomatología: Artículo De Revisión Bibliográfica
 Rev. argent. dermatol. 2019; 100 (3): 47-52
 Publicado en línea 2019, Sep 30 / Published online 2019 Sep 30
 Eritema Multiforme por Parvovirus B19

Autores | Contacto

J L Lebrero¹, C G Villa², M Tellez³, M A Kuyuc⁴ y M F Rafaelli⁵

- ¹ Médica Concurrente de Segundo Año del Servicio de Dermatología
- ² Médica Dermatóloga de planta del Servicio de Dermatología
- ³ Médica Dermatóloga, Jefa del Servicio de Dermatología
- ⁴ Médica Infectóloga de planta del Servicio de Infectología
- ⁵ Médica Anatomopatóloga

Los autores declaramos no poseer ningún tipo de conflicto de interés

Recibido: 27/09/2018

Recibido primer Corrector: 05/11/2018

Recibido segundo corrector: 09/12/2019

Aceptado para su Publicación: 05/03/2019

Hospital Militar Central, Luis María Campos 726, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

E-mail: lebrerojulieta@gmail.com

RESUMEN

El Parvovirus B 19 es un virus de la familia Parvoviridae que se disemina por vía respiratoria. La infección es frecuente durante la niñez, y la seroprevalencia aumenta con la edad. Causa diversas manifestaciones clínicas según el estado inmunológico y hematológico del paciente, y la mayoría de las infecciones son asintomáticas. Se presenta el caso de una mujer adulta que presentó lesiones en diana tipo eritema multiforme e infección primaria por Parvovirus B 19.

PALABRAS CLAVE:

Parvovirus B19, eritema multiforme

SUMMARY

Parvovirus B19 is a virus of the family Parvoviridae that spreads by respiratory route. The infection is more common during childhood and the seroprevalence increases with age. It causes a wide range of diseases according to the immunologic and hematologic patient`s status. Most of infections are asymptomatic. We report a female adult patient who presents for evaluation and management with multiple overspread eritematous asymptomatic target lesions like erythema multiforme associated with Parvovirus B 19 infection.

KEY WORDS:

Parvovirus B19, erythema multiforme

INTRODUCCIÓN

El Parvovirus B19 fue descubierto en 1974. Es un virus ADN simple cadena y el humano es el único huésped conocido. La infección es más frecuente a finales de invierno, en principios de verano y se transmite por vía respiratoria. El virus infecta y se replica en las células progenitoras eritroides humanas. La seroprevalencia aumenta con la edad: más del 60% de los adultos presentan serología positiva. En cuanto a las manifestaciones clínicas, la mayoría son asintomáticas. El Eritema Infeccioso es una de las presentaciones más frecuentes y ocurre durante la niñez entre los 4 y 10 años. Comienza con un pródromo de fiebre, catarro nasal, cefalea y cuadro gastrointestinal caracterizado por náuseas y diarrea. Luego de 2 a 5 días aparece el “signo de la cachetada”, un eritema en mejillas con palidez perioral. Al cabo de unos días, puede haber un exantema maculopapular en tronco y miembros.

Es frecuente también la artropatía, sobre todo en mujeres de mediana edad como nuestra paciente. Estas pacientes pueden sufrir artralgiyas o artritis, las cuales suelen ser simétricas con afectación de pequeñas articulaciones de manos y pies. Puede durar entre 1 y 3 semanas, aunque también puede persistir por meses.

Existen también formas atípicas, con cuatro patrones predominantes: exantema reticular o anular, distribución acral (en guante calcetín), patrón periflexular y vasculitis. Estos patrones pueden ser completos o incompletos y pueden superponerse.

Se presenta el caso de una mujer de 46 años de edad, que presentó lesiones en diana asintomáticas en tronco y muslo, asociado a eritema facial en cara. El objetivo principal de esta publicación es conocer una forma atípica de presentación de la infección por Parvovirus B 19, en una edad de presentación poco frecuente.^{1- 5}.

CASO CLÍNICO

Una mujer de 46 años de edad consultó por presentar placas eritemato-edematosas ovaladas de 5 cm de diámetro, asintomáticas, en diana en abdomen y cara interna de muslos (**Fig. 1**). Al examen físico presentaba, además, eritema en región de mejillas y nariz (**Fig. 2**). Como antecedente de enfermedad actual refiere, un mes previo a la consulta, un viaje recreativo a Salta, y 10 días posteriores a su regreso a Buenos Aires, un cuadro gastrointestinal de diarrea que resolvió espontáneamente. Este cuadro clínico se acompañaba de mialgias y artralgiyas de articulaciones de manos y pies. El laboratorio evidenció una eritrosedimentación ligeramente elevada (12 mm/h) y las enzimas hepáticas aumentadas (GOT: 62 U/L y GPT: 118 U/L); el resto del laboratorio y colagenograma se encontraban dentro de parámetros normales. En cuanto a las serologías virales, presentó Ig M e Ig G para Parvovirus B19 positivo (Ig M: 45, 9 e IgG: 29,2); el resto fueron negativas. Se realizó ecografía abdominal y parasitológico de materia de fecal, que fueron normales.

La paciente fue citada para control veinte días después de la primera consulta y al examen físico se evidenciaron nuevas placas de doubles anillos eritematosos con centro claro ubicadas en abdomen y cara interna de ambos muslos (**Fig. 3**). Se repitió serología viral y se evidenció descenso de Ig M para Parvovirus B 19 (29,4) y aumento de Ig G (36,2). Se realizó biopsia, que informó: piel que presenta epidermis con degeneración hidrópica de la capa basal, con exocitosis linfocitaria y presencia de aislados queratinocitos apoptóticos. Y dermis papilar con edema y moderado infiltrado inflamatorio crónico perivascular; hallazgos compatibles con eritema multiforme (**Fig. 4**).

Se llegó al diagnóstico de eritema multiforme por Parvovirus B 19.



Fig. 1: Placas eritematoedematosas ovaladas y de centro claro en abdomen

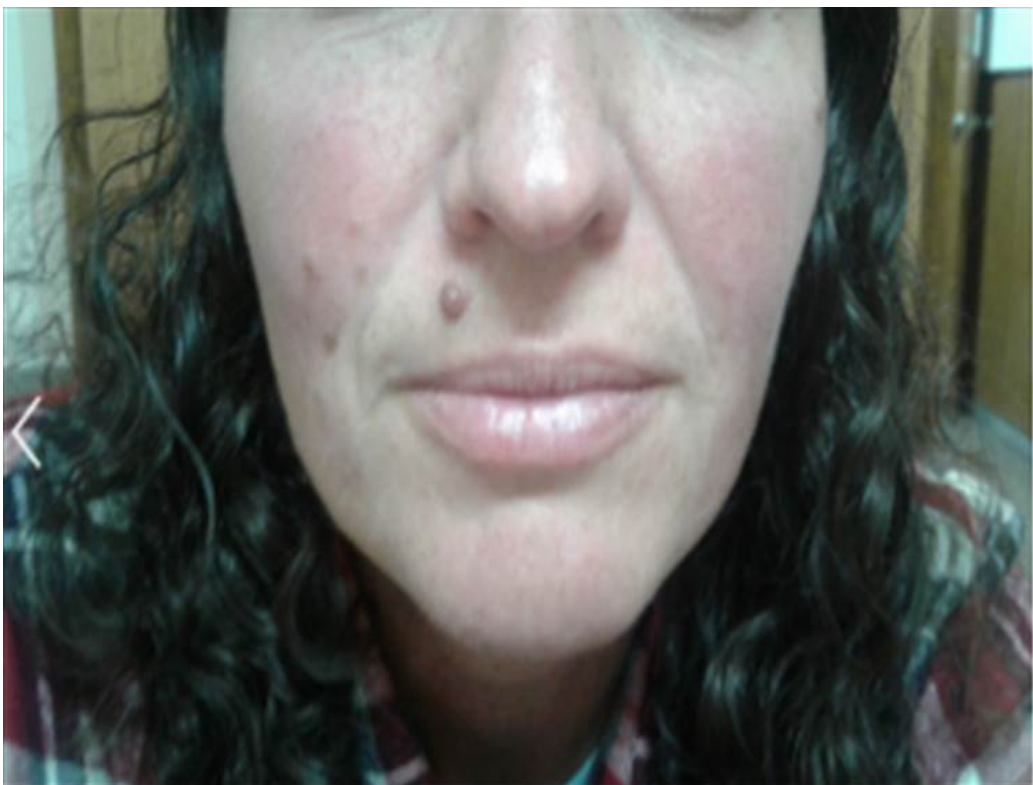


Fig. 2: Eritema en mejillas



Fig. 3: Lesión tipo escarapela atípica: doble anillo eritematoedematoso y centro pálido

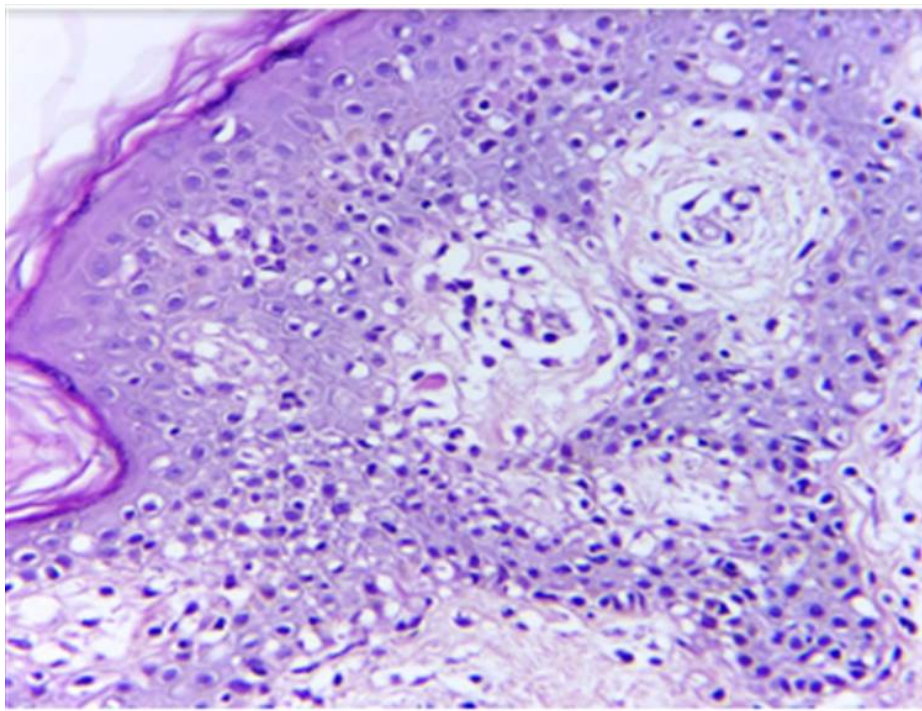


Fig. 4: Epidermis con ortoqueratosis y degeneración hidrópica de la capa basal con queratinocitos apoptóticos (Cuerpos de Civatte). H y E, 400 X

COMENTARIOS

El Parvovirus B19 es responsable de un gran espectro de enfermedades según el estado inmunológico y hematológico del huésped: desde eritema infeccioso en niños sanos, hasta crisis aplásica transitoria en pacientes con eritropoyesis aumentada, hidrops fetal o anemia congénita en fetos de menos de 20 semanas; y por último, anemia persistente en pacientes inmunocomprometidos.

El diagnóstico en paciente inmunocompetentes se basa en la detección de ADN viral mediante PCR cuantitativa (el cual sólo es detectable en sangre durante dos a cuatro días) y de Ig M. En cuanto al tratamiento, en la mayoría de los casos la infección por Parvovirus B19 es un cuadro benigno y autolimitado, y sólo requiere medidas sintomáticas. Las artralgiyas y artritis suelen responder a los antiinflamatorios no esteroideos.⁶⁻⁹

CONCLUSIÓN

La importancia de la publicación de este caso radica en conocer que la infección por este virus, puede ocurrir durante la edad adulta, con diversas formas clínicas de presentación, distintas de las de los niños.

REFERENCIAS:

1. China B y Ramírez Ronda CH. Infections caused by Parvovirus B19. [Bol Asoc Med P R](#). 1996 Jan-Mar; 88(1-3): 20-26.
2. Young NS. 2B19 Parvovirus. [Baillieres Clin Haematol](#). 1995 Mar; 8(1): 25-56.
3. Mage V, Lipsker D, Barbarot S, Bessis D, Chosidow O, Del Giudice P, Aractingi S, Avouac J, Bernier C, Descamps V y Dupin N. Different patterns of skin manifestation associated with parvovirus B 19 primary infection in adults. *J. Am. Dermatol.* 2014; 71 (1): 62-69.
4. Hashimoto H y Yuno T. Parvovirus B19 associated purpuric petecial eruption. *Journal of Clinical Virology.* 2011; 52(3): 269-271.
5. Larralde M, Schygiel A, Ortiz Lugo O y Ángeles M.V. Síndrome papulopurpúrico en guantes y medias. *Arch. Argent. Pediatría.* 2005; 103(5): 420-425.
6. [Peterlana D](#), [Puccetti A](#), [Corrocher R](#) y [Lunardi C](#). Serologic and molecular detection of human Parvovirus B19 infection. [Clin Chim Acta](#). 2006 Oct; 372(1-2): 14-23.
7. [Lunardi C](#), [Tinazzi E](#), [Bason C](#), [Dolcino M](#), [Corrocher R](#) y [Puccetti A](#). Human parvovirus B19 infection and autoimmunity. [Autoimmun Rev.](#) 2008 Dec; 8(2): 116-120.
8. Mandell G, Bennet J y Dolin R. Principles and practice of infections diseases. 5th Ed, W.B. Sanders, Philadelphia, EE. UU., 2000: 2055-2064.
9. Neely G, Cabrera R y Hojman L. Parvovirus B19: un virus ADN asociado a múltiples manifestaciones cutáneas. *Chilena Infectol.* 2018; 35 (5): 518-530.