

Eritema infeccioso: un exantema infantil a considerar en la práctica diaria

FIFTH DISEASE OR INFECTIOUS ERYTHEMA: A CHILDHOOD RASH TO CONSIDER IN THE DAILY MEDICAL PRACTICE



Ene - Mar 2013 | Vol. 94 N°1

Casos Clínicos Patológicos

Rev. argent. dermatol. 2013; 94 (1): 74 – 80.

Publicado en línea 2013, Marzo / Published online March 2013.

Eritema infeccioso: un exantema infantil a considerar en la práctica diaria

Autores | Contacto

A D Pérez-Elizondo *, E Pérez-Campos ** y J F García-Hernández ***

* Jefe de la Consulta Externa.

** Dermato-Oncólogo.

*** Médico General.

Hospital para el Niño. Instituto Materno-Infantil del Estado de México. Leibnitz 1. Despacho 802. Colonia Anzures. México DF.

EMAIL CONTACTO: apederma@yahoo.com.mx

Los autores declaramos no poseer ningún tipo de conflicto de interés.

RESUMEN

Se presenta el caso de un escolar con febrícula y leve ataque del estado general, quien desarrolla una erupción maculosa en mejillas, pocos días después un exantema en “encaje” o reticulado en tronco posterior y parte proximal de extremidades inferiores, compatible con la quinta enfermedad y confirmado por la morfología lesional característica y la inmunoserología (IgM).

PALABRAS CLAVE:

Eritema infeccioso; Parvovirus B19.

SUMMARY

We present a five years old child with a mild fever and malaise, a maculoedematous eruption on cheeks and a “lace” exanthema located on posterior aspect of the trunk and lower limbs, developed after a few days. A fifth disease was diagnosed based on characteristic morphological presentation and immunoserological studies.

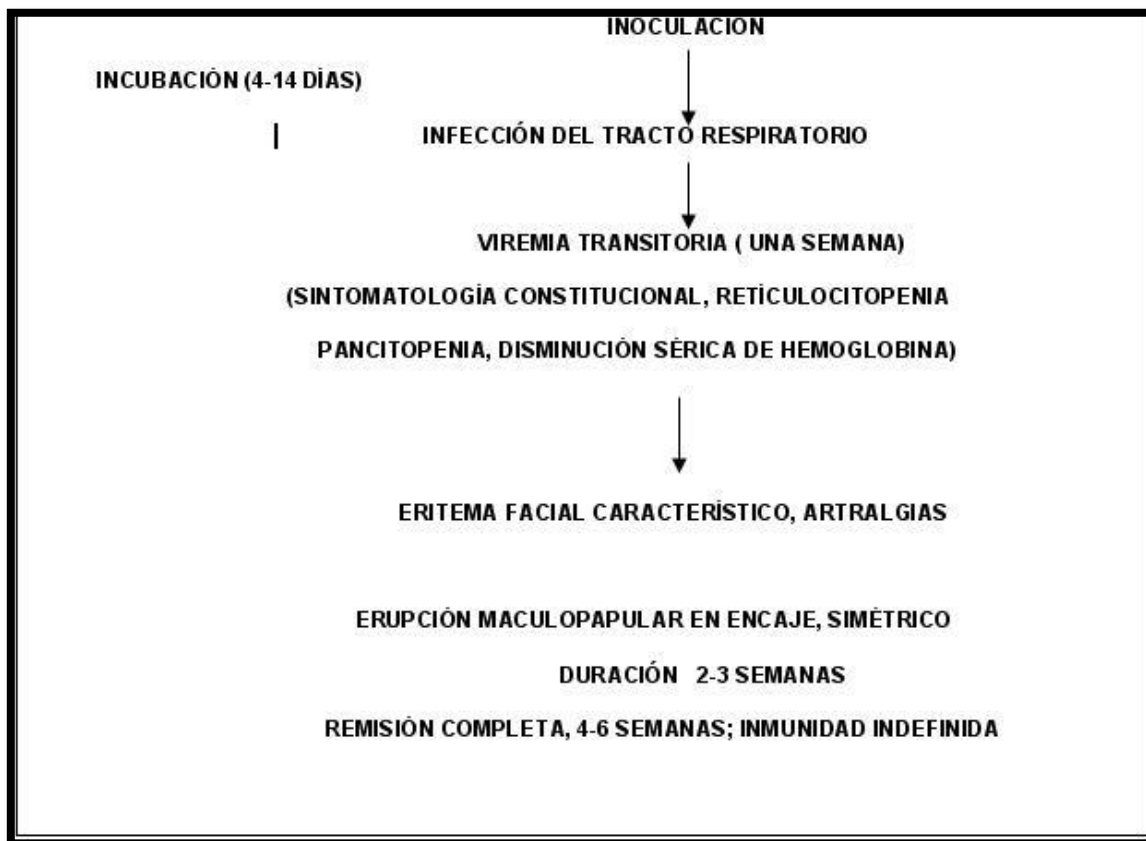
KEY WORDS:

Erythema infectiosum; Parvovirus B19.

INTRODUCCIÓN

El eritema infeccioso o quinta enfermedad representa la primoinfección por el parvovirus humano B-19; es un exantema propio de la niñez, especialmente entre los 5-15 años de edad. Aunque suele ser esporádico, son relativamente comunes los brotes epidémicos entre escolares, a fines del invierno y al inicio de la primavera, repitiéndose cada cuatro años. Se transmite por vía respiratoria, a través de la placenta o mediante productos sanguíneos. Tiene un período de incubación de 4-14 días; alrededor del 20 al 60% de los casos son sintomáticos, cursando por tres fases evolutivas: aparición de placas eritemato-edematosas bien demarcadas a nivel de las prominencias malares y mejillas (signo de las mejillas “abofeteadas”) con discreta palidez peribucal, al remitir en uno a cuatro días, es evidente el desarrollo de una erupción rosado-eritematosa de elementos maculares y papulares agrupados y confluentes, con pequeñas áreas de aclaramiento lesional que dan el aspecto de reticulado, entramado o de encaje. Suele situarse en cuello, tronco y cara extensora de los miembros, desapareciendo al término de una semana. La tríada diagnóstica característica es: exantema-anemia-leucopenia. Finalmente pueden ocurrir agudizaciones a lo largo de semanas o meses por estímulos térmicos, esfuerzo físico o estrés emocional antes de resolverse de manera definitiva, dejando inmunidad permanente. En la [Tabla I](#) se señala la fisiopatología de la enfermedad^{1,2,3,4}.

TABLA I: FISIOPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD



CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 5 años de edad, que acude al Servicio de Dermatología del Hospital para el Niño del Instituto Materno-Infantil del Estado de México, por presentar dermatosis localizada en la cabeza involucrando la zona del entrecejo y ambas mejillas. Se caracteriza por placas eritemato-edematosas intensas bien definidas, respetando el puente nasal y el área peribucal (**Fig 1**). Después de dos días de vigilancia, se observa el desarrollo de una erupción máculo-papular en la parte posterior del tronco, nalgas y raíces de las extremidades inferiores, de patrón moteado o reticulado, congestivo y medianamente pruriginoso (**Fig 2**). Se hace referencia de febrícula, malestar general y mialgias días de previos a su ingreso. No existen antecedentes familiares y personales patológicos de interés, para el padecimiento actual. Resultan dentro de parámetros normales la biometría hemática completa, química sanguínea, exudado faríngeo y examen general de orina solicitados.

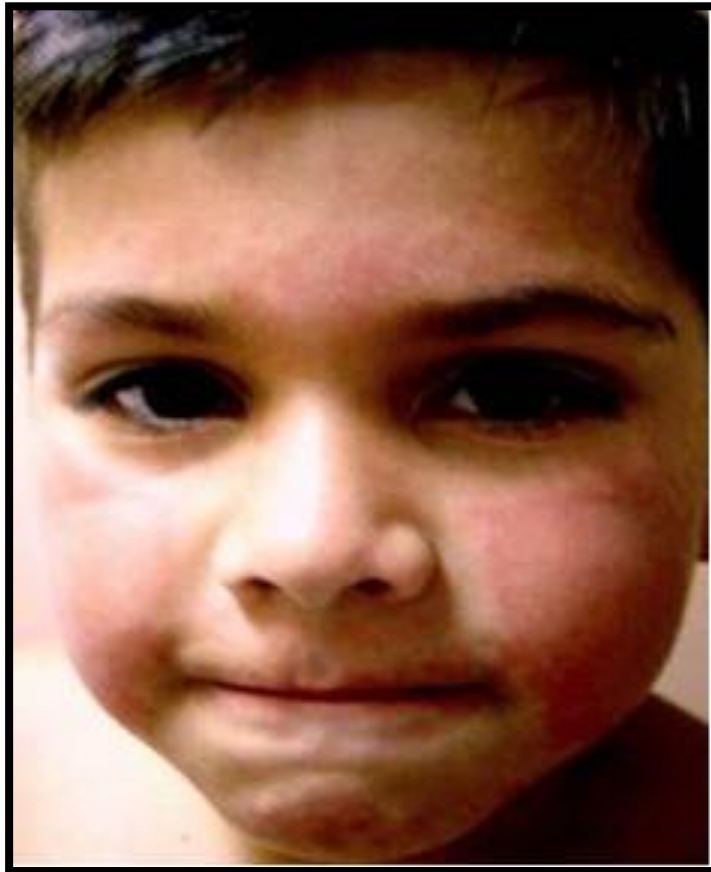


Fig 1: mejillas con aspecto de abofeteadas.



Fig 2: erupción reticulada.

La presentación clínica característica y su evolución benigna nos permite diagnosticar eritema infeccioso; se prescribe ibuprofeno suspensión cada 8 horas durante siete días, además de un preparado emoliente con filtro solar aplicado tres veces al día. Al cabo de dos semanas, la madre y el paciente regresan a consulta de control, se aprecia al examen físico reducción importante de la intensidad y extensión del exantema corporal, sin embargo, argumentan su exacerbación con la exposición solar y tras el baño diario con agua templada. Se continúa con productos hidratantes y filtro solar, hasta la remisión definitiva del cuadro clínico en cinco semanas. Previamente se había solicitado determinación inmunoserológica específica, resultando positiva la IgM (infección reciente), para confirmación de la impresión diagnóstica y tranquilidad de los familiares.

COMENTARIO

El parvovirus B-19 es un pequeño DNA virus de doble cadena, sin envoltura y con una cápside de morfología icosaédrica perteneciente a la familia *Parvoviridae* y género eritrovirus, denominación alusiva a su tropismo citotóxico para los precursores medulares eritrocitarios. Además del eritema infeccioso, de naturaleza autolimitada y benigna, puede provocar crisis aplásicas transitorias en pacientes con anemia hemolítica crónica o enfermedades debilitantes en inmunosuprimidos, púrpura trombocitopénica, síndrome purpúrico en guantes y calcetines y afección hepática, entre otras patologías. En mujeres gestantes condiciona hemólisis, falla cardíaca, hidropesía fetal y aborto espontáneo u óbito fetal^{5,6}.

El eritema infeccioso es una enfermedad viral muchas veces no identificada por el personal médico, menos aún notificada a los Servicios Epidemiológicos de Salud para su debido control y vigilancia epidemiológica. En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Pediatría de la Ciudad de México se encontraron siete casos infectados, médicos residentes del Departamento de Urgencias, de un total de 155 personas susceptibles cursando con sintomatología general 4.5% de los mismos. Las medidas preventivas como lavado frecuente de manos y el uso de barbijos detuvo la propagación de la infección en menos de un mes. La [Tabla II](#) relaciona la participación del parvovirus B19 con diversos cuadros distintivos⁷. Dado que puede contagiarse antes de que aparezca el eritema característico (durante el período de incubación), en la mujer embarazada, debe controlarse el feto por la posibilidad de una anemia severa e hidropsis fetalis no-inmunológica intrauterina. No se ha demostrado que la enfermedad sea teratogénica.

TABLA II. ENTIDADES ASOCIADAS A LA PARTICIPACIÓN DEL PARVOVIRUS B19

SANOS	NIÑOS	ERITEMA INFECCIOSO SÍNDROME PURPÚRICO EN GUANTES Y CALCETINES
ADULTOS INMUNOCOMPETENTES		ARTRITIS TEMPORAL
EVENTOS HEMOLÍTICOS / ANEMIA FALCIFORME		CRISIS APLÁSICA TRANSITORIA
FETO (PRIMERAS 20 SEMANAS DE GESTACIÓN)		HIDROPESÍA FETAL, DERRAME PLEURAL Y PERICÁRDICO ANEMIA
LACTANTE		ANEMIA, APLASIA

REFERENCIAS

1. Morales Barrera y Mejía Granilla. Eritema facial. Caso para diagnóstico. Rev Cent Dermatol Pascua 2010; 19,3: 127-129.
2. Nelson JS y Stone MS. Update on selected viral exanthems. Curr Opin Pediatr 2002; 12: 359-364.
3. Resnick SD. New aspects of exanthematous diseases of childhood. Dermatol Clin 1997; 15: 257-266.
4. Reyes-Gómez U. Eritema infeccioso o quinta enfermedad. Bol Clin Hosp Infantil Edo Son 2010; 27: 56-60.
5. de Ocariz Gutiérrez. Exantemas virales. Pac Dermatología-2 libro 3. Dermatología Pediátrica. 2005; 155-167.
6. Elizundia Charles F, Sampedro Pereda JM y Limón Arce R. Enfermedad por parvovirus humano B19. Eritema infeccioso o quinta enfermedad. Informe de un caso. Acta Med 2003; 2, 1: 103-105.

7. Mancebo Hernández A, González Rivera A, González Saldaña N y Lombardo Aburto E. Estudio de un brote de infección por parvovirus B19 en un hospital de la ciudad de México. Acta Pediatr Mex 2006; 27 (2): 66-72.