

Lesiones eritematopruriginosas acrales

Acral pruritic erythematous lesions

Ruth Alperovich,¹ Marisol Grubert² y Cecilia Goszko³

Caso clínico

Paciente de sexo masculino, de 43 años, sin antecedentes patológicos.

Enfermedad actual: consultó a nuestro servicio por lesiones de 48 hs de evolución, representadas por edema y eritema de ambos pies, asociadas a prurito y ardor. Se interpretó como dermatitis de contacto, por lo cual se indicó corticoides tópicos y medidas generales. Dos días después aparecieron lesiones purpúricas en zonas acrales, con posterior extensión a otras regiones, asociadas a registros febriles.

Examen físico: eritema, púrpura petequial localizados en dorso de pies (foto 1), palmas (foto 2) y plantas, lesiones de iguales características se encontraron en muñecas, muslos (foto 3) y región posterior de tórax. Enantema y petequias a nivel de paladar blando. Adenomegalias en región inguinal. Cabe destacar el intenso prurito y ardor que refería el paciente.

Estudio histopatológico: dermatitis perivascular superficial y citotóxica asociada a fenómenos de vasculitis leucocitoclástica de pequeños vasos.

En el laboratorio de rutina, como dato positivo, presentaba una ligera eosinofilia, Ig M+ para parvovirus B19, Ig G + para Coxsackie (*Dermatol. Argent.*, 2013, 19(2): 143-146).

Fecha de recepción: 11/10/2012 | **Fecha de aprobación:** 03/12/2012

¹ Médica dermatóloga, 1º año de la carrera de Especialista en Dermatología Pediátrica

² Médica, 3º año de la carrera de Especialista en Dermatología (UBA)

³ Médica, 2º año de la carrera de Especialista en Dermatología (UBA) Cátedra y División de Dermatología del Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, General Urquiza 609, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

Correspondencia: Ruth Alperovich, Laprida 1678, 7º 16, CABA. ruthalprovich@hotmail.com



Foto 1. Eritema y lesiones purpúricas localizadas en dorso de ambos pies.



Foto 2. Lesiones de iguales características en ambas palmas.



Foto 3. Lesiones purpúricas en cara interna de muslo derecho.

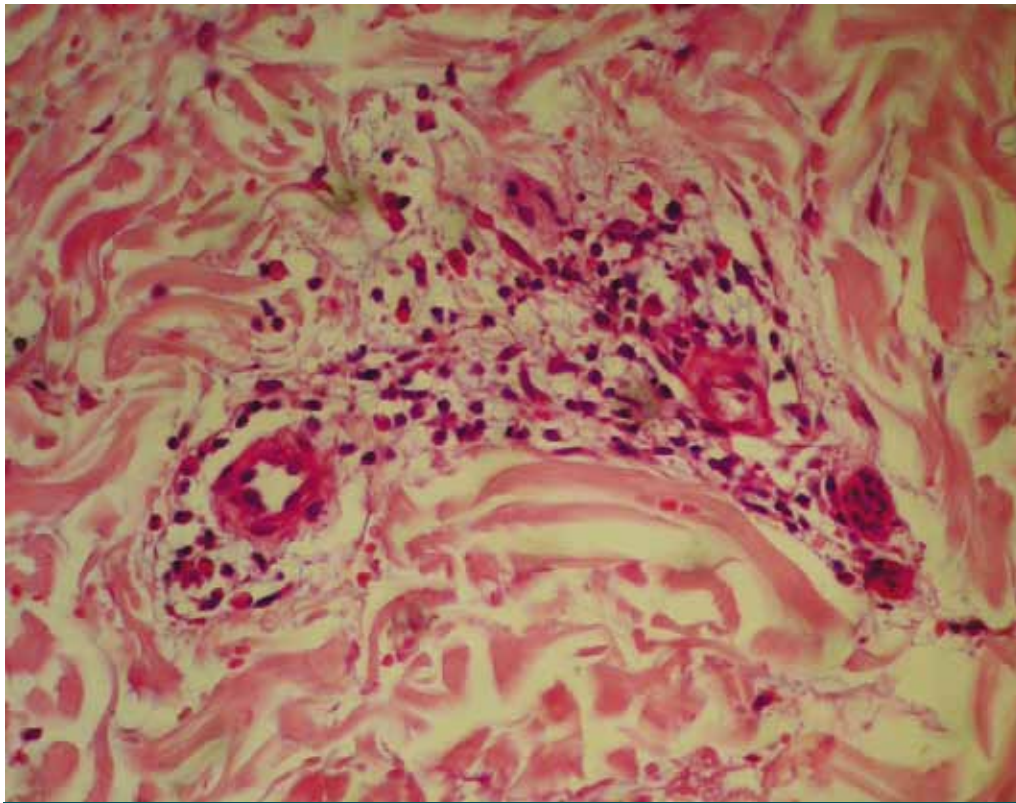


Foto 4. Vaso con pared engrosada rodeado de eritrocitos extravasados y leve infiltrado linfocitario con eosinófilos.

Diagnóstico

Síndrome papulopurpúrico en guante y calcetín.

Comentarios

El síndrome papulopurpúrico en guante y calcetín (SPPGC), descrito por Harms *et ál.* en 1990,¹⁻⁴ es una dermatosis infrecuente, menos de 100 casos publicados en la literatura,² y autolimitada. Afecta preferentemente a niños y adultos jóvenes. En 1991, Bagot y Revuz^{1,2} comunicaron el primer caso asociado a infección por parvovirus B19; éste es el agente más frecuentemente asociado al SPPGC.¹⁻⁸ Sin embargo, existen casos publicados de otros virus implicados en su patogenia, tales como CMV, HVS 6-7, VHB, VEB, sarampión y Coxsackie B,⁵⁻⁷ y con menor frecuencia VVZ,³ herpes virus I⁶ y otros agentes como *Mycoplasma pneumoniae*.¹ También encontramos en la literatura casos asociados a algunos fármacos, como trimetoprima sulfametoxazol.⁷

Se caracteriza por comienzo súbito con edema y eritema simétrico en manos y pies, acompañado de intenso prurito y dolor, que evoluciona posteriormente a lesiones papulopurpúricas, y adopta la distribución típica en “guante y calcetín”. Dichas lesiones pueden comprometer otras regiones como mejillas, codos, rodillas, tronco, cara interna de muslos y glúteos. El compromiso de la mucosa oral y genital se observa frecuentemente.^{1,2,8} Los síntomas sistémicos como astenia, anorexia, hipertermia, adenopatías, artralgias y mialgias preceden o acompañan al exantema.⁶ El cuadro resuelve espontáneamente en 1 a 2 semanas¹⁻⁴ con descamación palmoplantar. Entre los hallazgos de laboratorio se observa anemia –causada por el tropismo del parvovirus sobre

la serie eritroide–, leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia y ligero aumento de transaminasas.¹⁻⁵

El diagnóstico es fundamentalmente clínico y el soporte serológico es importante para la detección de infección aguda por parvovirus B19. El mismo se realiza mediante la búsqueda de anticuerpos IgM o seroconversión de IgG por RIA o ELISA^{5,7} o mediante el rescate del DNA viral por PCR en suero y piel.^{2,3,8}

Bibliografía

1. Pemira S.M., Tolan R.W. Jr. Mycoplasma pneumoniae infection presenting as bullous papular purpuric gloves and socks syndrome: novel association and review of the literature, *Clin. Pediatr.*, 2011, 50: 1140-1143.
2. Frühauf J., Massone C., Mullegger R.R. Bullous papular purpuric gloves and socks syndrome in a 42 years-old-female: molecular detection of parvovirus B19 DNA in lesional skin, *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2009, 60: 691-695.
3. Duong T., Poszepczynska-Guigne E., Challine D. *et ál.* A new cause of gloves and socks syndrome: Chicken pox, *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 2009, 23: 329-330.
4. Ilknur T., Fetil E., Akarsu S., Güneş A.T. A case of papular-purpuric gloves-and-socks syndrome receiving unnecessary treatment, *Clin. Exp. Dermatol.*, 2011, 36: 110-111.
5. Zambrano L., Alonso M., González P., Cuevas J. Síndrome papular purpúrico en guantes y calcetín por Parvovirus B19, *Med. Cutan. Iber. Lat. Am.*, 2001, 29: 98-103.
6. Tucto S. Síndrome papular purpúrico en guante y calcetín positivo a herpes virus I, *Fol. Dermatol. Perú*, 2001, 12: 44-48.
7. Ruiz Villarverde R., Blasco J., Gutiérrez M. Exantema en guante y calcetín por parvovirus B19. A propósito de un caso, *Actas Dermosifiliogr.*, 2001, 92: 161-163.
8. Santoja C., Nieto G. Immunohistochemical detection of Parvovirus B19 in Gloves and Socks Papular Purpuric Syndrome Direct evidence of viral endothelial involvement, *Am. J. Dermatopathol.*, 2011, 33: 790-795.

* RESPUESTAS DERMATOGRILLA

VERTICALES

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| 2. Androgénico | 15. Quimioterapia |
| 3. Anemia | 16. Catágena |
| 4. Tricotiodistrofia | 17. Tricotilomanía |
| 5. Mucinoso | 18. Tiña fávica |
| 6. Dihidrotestosterona | |
| 9. Celulitis discante | |
| 10. Folliculitis decalvante | |
| 12. Anágena | |

HORIZONTALES

- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| 1. Alopecia fibrosante frontal | 21. Querion |
| 7. Finasteride | 22. Alopecia lipedematosa |
| 8. Minoxidil | 23. Netherton |
| 11. Pseudopelada | 25. Tricorrexis nudosa |
| 13. Liquen plano pilar | 26. Atriquia |
| 14. Ofásica | 27. Bimatoprost |
| 19. Triangular | 28. Lepra |
| 20. Ludwig | |