

DOI:10.4464/MC.2013.41.1.5051

Síndrome papular purpúrico en guante y calcetín asociado a infección por Parvovirus B19

Papular purpuric syndrome glove and sock associated with Parvovirus B19 infection

M^aI Soriano-Hernández, J. Orgaz-Molina, H. Husein-Elhamed, M^aA Fernández-Pugnaire, R. Naranjo-Sintes

Departamento de Dermatología. Hospital Clínico San Cecilio. Granada. España.

Correspondencia:

María Isabel Soriano-Hernández
e-mail: marisa-soriano@hotmail.com

Recibido: 20/1/2011

Aceptado: 27/12/2012

Resumen

El síndrome papular purpúrico en “guante y calcetín” (SPPGC) es una dermatosis rara, aguda, caracterizada por lesiones eritematosas, pruriginosas y papulares en manos y pies, con una distribución en “guante y calcetín”, asociadas a lesiones orales y fiebre. Parvovirus B19 es en la mayoría de los casos el agente causante del síndrome. Presentamos el caso de un paciente adulto con síndrome papular purpúrico con lesiones poco frecuentes, asociado a Parvovirus B19 que fue confirmado mediante estudio serológico.

Palabras clave: síndrome papular purpúrico, eritema simétrico, Parvovirus B19.

(M^aI Soriano-Hernández, J. Orgaz-Molina, H. Husein-Elhamed, M^aI Fernández-Pugnaire, R. Naranjo-Sintes. Síndrome papular en guante y calcetín asociado a infección por Parvovirus B19. Med Cutan Iber Lat Am 2013;41(1):34-37)

Summary

Papular-purpuric “gloves and socks” syndrome (PPGSS) is a rare acute dermatosis characterized by pruritic erythematous and papular lesions on the hands and feet in a “gloves and socks” distribution associated with oral lesions and fever. Parvovirus B19 has been implicated in most cases as the cause of this syndrome. We present the case of an adult patient with papular purpuric syndrome with uncommon lesions, associated with parvovirus B19. He was confirmed by serology.

Key words: *papular-purpuric gloves and socks, symmetrical erythema, Parvovirus B19.*

Desde que en 1990 se identificó el primer caso, ya son más de 50 los casos publicados en la literatura de síndrome papular purpúrico en “guante y calcetín” (SPPGC). Se caracteriza por una típica erupción papular, purpúrica, simétrica y con una distribución acral y una fuerte demarcación en las muñecas y los tobillos con edema y eritema que al evolucionar se convierte en erupción papular. La erupción es pruriginosa y a menudo suele ir acompañada por lesiones en mucosas y síntomas sistémicos[1, 2] tales como fiebre, astenia y adenopatías. El SPPGG ocurre principalmente en adultos jóvenes. La mayoría de las veces la enfermedad es autolimitada, con un breve curso y un pronóstico benigno[3]. Esta infección se puede presentar bajo un amplio abanico de presentaciones clínicas desde asintomático

hasta manifestaciones muy floridas. En nuestro caso se presenta mediante manifestaciones poco frecuentes donde además de eritema y edema de manos y pies se asocia a petequias en muslos y manchas de Koplik en mucosa oral. Nuestro caso ilustra la variabilidad de las características clínicas asociadas a la infección por parvovirus B19, y se refuerza a éste como agente etiológico principal de SPPGG.

Caso clínico

Varón de 49 años que presentaba desde hacía dos días eritema y edema en dorso de pies y palmas de ambas manos, simétrico, sin sobrepasar la zona de la muñeca. El paciente refería sensación de quemazón y prurito en manos y pies.



Figura 1. Edema en dorso de pies y palmas manos, de distribución simétrica en "guante y calcetín", con pápulas purpúricas que no sobrepasa la zona de la muñeca.

No presentaba molestias en mucosa. Junto al inicio de las lesiones había tenido sensación febril, artralgias y malestar general. Ante el cuadro descrito se interrogó al paciente que negó otros síntomas sistémicos asociados como náuseas, vómitos, cefalea, rigidez de nuca, diarrea, dolor abdominal. No había tomado medicamentos ni había realizado viajes en los últimos meses. Tampoco recordaba haber tenido picaduras de insectos. No tenían animales en casa y ningún familiar presentaba síntomas similares.

Exploración física y complementaria: A la exploración se apreciaban petequias y pápulas purpúricas en dorso de ambas manos y pies junto a edema y aumento de temperatura, distinguiéndose un límite claro entre piel sana y afecta (Figuras 1 y 2). Además, se observaron pápulas petequiales sobre base eritematosa en ambos muslos e ingles (Figura 3) similares a la de manos y pies. Presentaba en ese momento fiebre de 38,5º C. En la mucosa bucal se apreciaban máculas rojo-blanquecinas similares a las manchas de Koplick. El resto del examen físico era normal.



Figura 2. Petequias en dorso y región lateral del pie, distinguiéndose un límite claro entre piel sana y afecta.



Figura 3. Petequias sobre fondo eritematoso en región inguinal y en interior de ambos muslos.

Se solicitó hemograma, bioquímica, coagulación, VSG, determinación de antiestreptolisina (ASLO) y serología para herpes virus 6 y 7 (HHV6, 7), coxsackie, citomegalovirus, VIH, parvovirus B19, hepatitis B y C (HVB, HVC). En los exámenes destacaba una leucopenia de 3.440 células/mm y una VSG de 21 mm/h, además de una ligera elevación de la transaminasas. La serología fue negativa para todos los virus excepto la determinación de anticuerpos IgM para Parvovirus B19 que fueron positivos.

Diagnóstico y tratamiento: Con el diagnóstico de síndrome papular purpúrico en "guante y calcetín" fue dado de alta. Como tratamiento domiciliario se prescribió paracetamol 500 gramos cada 8 horas y prednisona 30 mg al día. En siete días se observó una mejoría importante, había disminuido el edema de manos y pies y quedaba un ligero rash papular. No tenía lesiones en mucosa ni artralgias. Se encontraba afebril y con buen estado general. Fue revisado de nuevo en seis días y el cuadro se había resuelto por completo.

Comentario

En 1990, Harms et al.[4] reportaron cinco casos de una dermatosis aguda autolimitada que se presentaron inicialmente como edema pruriginoso y doloroso y eritema localizado distalmente, en ambas manos y en extremidades inferiores, una distribución en “guante y calcetín”. Este síndrome se caracterizaba porque el cuadro inicial de edema y eritema evolucionaba a la posterior aparición en regiones acras de petequias y ulceraciones orales. En un principio no se identificó ningún agente etiológico infeccioso o no infeccioso.

Más tarde sólo pudieron identificar anticuerpos IgG contra el parvovirus B19 en una única muestra de suero conservada de uno de sus pacientes previamente descritos[5]. En 1991, Bagot y Revuz[6], describen un paciente que presentaba un síndrome idéntico en asociación con la infección aguda con Parvovirus B19 identificando en éste anticuerpos IgM. En 1992, Halász et al.[7] reportaron el primer caso de PPGSS (*papular-purpuric “gloves and socks” syndrome*) asociado a parvovirus B19 que ocurre en los Estados Unidos. El síndrome se ha asociado con varios virus como el HHV6 (virus herpes 6), HHV7 (virus herpes 7), el sarampión, citomegalovirus, virus de Coxsackie B6, virus de la hepatitis B[8], pero la asociación más frecuente ha sido con parvovirus B19[9]. Un caso de SPPGG se desarrolló tras la ingesta de trimetoprim/sulfametoazol y otro después de la reexposición al mismo[10], hay otro caso publicado secundario a faringitis por *Arcanobacterium haemolyticum*[11], lo que sugiere que medicamentos y bacterias podrían ser posibles factores desencadenantes aunque menos frecuentes que los virus.

El SPPGG es una enfermedad exantemática propia de adultos jóvenes, que se caracteriza por edema y eritema de manos y pies, bien delimitados en muñecas y tobillos. De inicio brusco y progresivo, evoluciona a pápulas eritematopurpúricas, con dolor y prurito, y generalmente se acompaña de fiebre y posterior compromiso de mucosas. Sin embargo, la presentación clínica puede variar enormemente en cuanto a las características y extensión de las lesiones (a veces afecta cara, tronco, glúteos, ingle, codos, rodillas), y a la presencia de otros síntomas como fiebre, artralgias, mialgias, astenia y anorexia[12].

Presentamos un caso de síndrome purpúrico papular en “guante y calcetín” asociado a parvovirus B19 de presentación atípica ya que nuestro paciente tiene 49 años, a diferencia de la mayoría de los casos publicados y la extensión de las lesiones no sólo con gran afectación de manos y pies, sino también de región inguinal y muslos. La repercusión sistémica de nuestro paciente con fiebre de escasa duración y artralgias en las articulaciones afectas es lo habitual mientras que la afectación posterior de la mucosa oral con lesiones tipo manchas de Koplik en mucosa yugal es menos frecuente y hasta ahora sólo se ha descrito en algunos casos publicados[13].

Las manifestaciones orales que han sido descritas con mayor frecuencia incluyen eritema faríngeo, erosiones pequeñas de la mucosa bucal, petequias y vesiculopustulas en el paladar duro y blando. Estas lesiones orales son bastante dolorosas aunque engeneral los pacientes pueden mantener una ingesta oral. El estudio del laboratorio mostró un leve aumento del VSG, además de leucopenia y aumento de las transaminasas, lo que concuerda con lo descrito en las infecciones por Parvovirus B19 en inmunocompetentes[14].

Los hallazgos histológicos incluyen edema papilar de la dermis, la extravasación de eritrocitos, y un infiltrado linfocitario de predominio perivascular, sin vasculitis, aunque la vasculitis leucocitoclástica se ha demostrado en algunos casos. En la mayoría de los pacientes, y también en el que presentamos, no es preciso realizar biopsia de las lesiones ya que la evolución clínica y las pruebas serológicas son suficientes para establecer el diagnóstico. El síndrome, generalmente desaparece por completo en 1 a 2 semanas y en algunos casos se resuelve con descamación de manos y pies[14].

Nuestro paciente evolucionó favorablemente y en dos semanas se había conseguido la resolución del cuadro.

El diagnóstico diferencial del SPPGG en pacientes adultos se debe realizar con una vasculitis infecciosa por bacterias como meningococo y por otros virus, eritema multiforme, infección por rickettsias, aunque en nuestro caso se descartó porque no había antecedentes de picaduras de garrafa o viaje a zonas endémicas, infección por *Mycoplasma pneumoniae* que se descartó con serología. La púrpura de Schönlein-Henoch, es una vasculitis no infecciosa que también puede mostrar una erupción purpúrica con una distribución acral pero es una enfermedad no febril. Por último, no se encontró ningún historial de medicamentos. Otras manifestaciones clínicas en la piel que se han asociado a parvovirus B19 son el eritema infeccioso de la infancia, también conocido como quinta enfermedad, erupciones eritematosas[15] y erupciones vesiculopustulosas, eritema multiforme ampolloso, enfermedad de Schönlein-Henoch y otras vasculitis.

Conclusion

SPPGG es una dermatosis infecciosa poco frecuente. Pese a tratarse de una enfermedad de curso benigno y autolimitada, presenta una clínica muy llamativa y alarmante para el paciente. Están en manos del clínico el saber manejar este cuadro y realizar el diagnóstico diferencial ante las características clínicas comentadas. En la actualidad parece haber una evidencia suficiente para sugerir que SPPGG es una manifestación poco frecuente pero distintiva de la infección primaria por el parvovirus B19 en jóvenes y adultos.

Bibliografía

1. Young NS, Brown KE. Parvovirus B19. *N Engl J Med* 2004; 350: 586-97.
2. Loukeris D, Serelis J, Aroni K, Tsakris A, Voulgaridis M. Simultaneous occurrence of pure red cell aplasia and papular-purpuric "gloves and socks" syndrome in parvovirus B19 infection. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2005; 19: 373-6.
3. Hsieh MY, Huang PH. The juvenile variant of papular-purpuric gloves and socks syndrome and its association with viral infections. *Br J Dermatol* 2004; 151: 201-6.
4. Harms M, Feldman R, Saurat J-H. Papular-purpuric "gloves and socks" syndrome. *J Am Acad Dermatol* 1990; 23: 850-4.
5. Harms M, Feldman R, Saurat J-H. Papular-purpuric "gloves and socks" syndrome: primary infection with parvovirus B19? *J Am Acad Dermatol* 1991; 25: 341-2.
6. Bagot M, Revuz J. Papular-purpuric "gloves and socks" syndrome: primary infection with parvovirus B19? *J Am Acad Dermatol* 1991; 25: 341-2.
7. Halasz CL, Cormier D, Den M. Petechial glove and sock syndrome caused by parvovirus B19. *J Am Acad Dermatol* 1992; 27: 835-8.
8. 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.
9. Smith PT, Landry ML, Carey H, Krashnow J, Cooney E. Papular-purpuric gloves and socks syndrome associated with acute parvovirus B19 infection: case report and review. *Clin Infect Dis* 1998; 27: 164-8.
10. Van Rooijen MM, Brand CU, Ballmer-Weber BK, Yawalkar N, Hunziker TK. Medikamentös induziertes papulopurpurisches gloves and socks-syndrom. *Hautarzt* 1999; 50: 280-3.
11. Gaston PA, Zurowski SM. *Arcanobacterium haemolyticum* pharyngitis and exanthem. Three case reports and literature review. *Arch Dermatol* 1996; 132: 61-4.
12. Alfadley A, Aljubran A, Hainau B, Alhokail A. Papular-purpuric "gloves and socks" syndrome in a mother and daughter. *J Am Acad Dermatol* 2003; 48: 941-4.
13. Evans LM, Grossman ME, Gregory N. Koplik spots and a purpuric eruption associated with parvovirus B19 infection. *J Am Acad Dermatol* 1992; 27: 466-7.
14. Vargas-Diez E, Buezo GF, Aragues M, Dauden E, De Ory F. Papular-purpuric gloves-and-socks syndrome. *Int J Dermatol* 1996; 35: 626-32.
15. Guimerá-Martin-Neda F, Facundo E, Rodríguez F, Cabrera R, Sánchez R, García M et al. Asymmetric periflexural exanthem of childhood: report of two cases with parvovirus B19. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006; 20: 461-2.