



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/1796 - ERUPCIÓN Y ARTRALGIAS EN UNA NIÑA DE 8 AÑOS

R. Menaya Macías^a, A. Lafarque López^b, A. López Corrales^b y A. Cubero Santos^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. ^cPediatra. Centro de Salud El Progreso. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 8 años sin antecedentes personales de interés que acudió a consulta de Pediatría de Atención Primaria por lesiones purpúricas en muñecas y tobillos de un día de evolución acompañadas de artralgias, sin fiebre asociada ni otra sintomatología. Como antecedente epidemiológico a destacar, en el colegio se habían detectado varios casos de megaloeritema las semanas previas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: eritema purpúrico, plano, no palpable con signos de rascado en dorso de ambas muñecas y tercio distal de tibias bilaterales. El resto de la exploración era completamente normal. Se realizó analítica de sangre con serología a Parvovirus 19 que fue positiva, resto dentro de la normalidad.

Orientación diagnóstica: Exantema en guante y calcetín.

Diagnóstico diferencial: Púrpura de Schönlein-Henoch. Síndrome boca-mano-pie. Exantema súbito.

Comentario final: El exantema en guante y calcetín o síndrome papulopurpúrico se caracteriza por lesiones exantemáticas pruriginosas que evolucionan a lesiones purpúricas y se localizan principalmente en manos y pies. Suele acompañarse de artralgias, adenopatías y fiebre. El microorganismo causante de este síndrome es el parvovirus B19 aunque puede estar causado también por el virus de Epstein-Barr. El parvovirus también produce el megaloeritema infeccioso, una enfermedad autolimitada que cursa con exantema agudo en las mejillas y se extiende a tórax y extremidades. El parvovirus B19 suele manifestarse como síndrome papulopurpúrico en adultos jóvenes, mientras que la forma de megaloeritema es más frecuente en niños. El diagnóstico se realiza mediante la clínica compatible y la serología. El cuadro se autorresuelve en 2-3 semanas, siendo el tratamiento de elección sintomático. Es primordial para el médico de familia actualizar conocimientos en pediatría para evitar tratamientos agresivos y hospitalizaciones innecesarias. En nuestro caso se valoró correctamente el antecedente epidemiológico de infecciones por parvovirus en los compañeros de clase, y se llegó al diagnóstico evitando sobretratamiento y otras actuaciones poco útiles.

Bibliografía

1. Servey JT. Clinical presentations of Parvovirus B19 Infection. Am Fam Physician. 2007;75:373-6.
2. Heckler GT. Case for diagnosis. An Bras Dermatol. 2012;87(5):793-4.
3. Ruiz R, Blasco J, Gutiérrez MT. Exantema en guante y calcetín por Parvovirus B19. A propósito de un caso. Actas Dermosifiliogr. 2001;92:161-3.

Palabras clave: Pediatría. Exantema. Parvovirus B19.