

Orf

A.M. Gómez Calvo^a, M.L. Alonso Pacheco^b y B. Zambrano Centeno^c

^aResidente de MFyC. Centro de Salud Guadalajara Sur. ^bFEA. Hospital General Universitario de Guadalajara. ^cResidente de Dermatología. Hospital General Universitario de Guadalajara.

INTRODUCCIÓN

El orf es una infección cutánea causada por un parapoxvirus, propia del ganado ovino y caprino, que de forma ocasional puede afectar al hombre. Ha recibido multitud de denominaciones, entre las que destacan "ectima contagiosa" y "dermatosis pustular contagiosa". Su distribución es universal y su incidencia difícil de establecer, si bien no se considera un proceso frecuente. Sólo se ha descrito en individuos de raza blanca, en sujetos de cualquier edad.

ETIOPATOGENIA

El orf es una zoonosis profesional que afecta sobre todo a aquellas personas en contacto con ovejas o cabras infectadas (pastores, granjeros, veterinarios), o bien a aquellas que manipulan productos procedentes de las mismas, como la lana o la carne.

Los animales que más frecuentemente se afectan son los de menor edad, ya que por ser el orf una infección que confiere inmunidad permanente, el ganado adulto suele estar ya inmunizado. Algunas prácticas religiosas en las que se sacrifican este tipo de animales, como la fiesta musulmana del cordero, se han relacionado con brotes de esta afección.

El microorganismo causante pertenece a la familia de los parapoxvirus, subgrupo de los ADN poxvirus. En el ganado produce una erupción vesiculopapulosa localizada en encías, labios, surcos nasolabiales, pezones, debajo del rabo y en región inguinogenital.

La transmisión desde el animal afectado, u objetos contaminados por éste (abrevaderos, cercas), al ser humano ocurre por inoculación directa. No se ha descrito la transmisión de persona a persona.

CLÍNICA

El período de incubación varía de 3 a 11 días en los humanos.

La lesión cutánea suele ser única, de aproximadamente 1,5 cm de diámetro, y poco sintomática. Sus localizaciones



Figura 1. Estadio 2 de la infección.



Figura 2. Estadio 3 de la infección.

predilectas son los dedos de las manos, sobre todo la cara dorsal del dedo índice de la mano derecha, las muñecas y la cara.

La infección pasa por 6 etapas, cada una de ellas de una semana o menos de duración: *a*) pápula rojiza; *b*) configuración en diana, con centro eritematoso, anillo intermedio blanquecino y halo exterior rojizo (fig. 1); *c*) estadio agudo, que cursa con un nódulo eritematoso exudativo (fig. 2); *d*) fase regenerativa, en la que se aprecia una costra seca, fina, con puntos negros en relación con los folículos pilosos; *e*) estadio papilomatoso, en el que adquiere el aspecto clínico de un proceso neoplásico de rápido crecimiento, y *f*) estadio de regresión, que cursa con aplanamiento y curación sin cicatriz.

Correspondencia: Dra. A.M. Gómez Calvo.
Sección de Dermatología (consultas). Hospital General Universitario del Insalud.
Donante de Sangre, s/n. 19002 Guadalajara.

El orf es una enfermedad autolimitada en la población sana, que cura espontáneamente en unas 6 a 8 semanas. Sin embargo, en pacientes inmunodeprimidos las lesiones pueden ser extensas, atípicas y no remitir de forma espontánea.

COMPLICACIONES

Las complicaciones asociadas con el orf no son frecuentes, pero pueden incluir fiebre, escalofríos, linfangitis, linfadenopatía y sobreinfección bacteriana. Se ha documentado algún caso aislado de eritema multiforme y exantema vesicular.

HISTOPATOLOGÍA

El orf presenta una imagen histopatológica similar a la de otros procesos virales vesiculoampollares. Durante los dos primeros estadios se objetiva palidez y vacuolización de las células del tercio superior de la epidermis, pudiéndose observar cuerpos de inclusión intracitoplasmáticos en dichas células. En el tercer estadio se produce una pérdida parcheada de la epidermis y formación de vesículas intraepidérmicas. En el cuarto estadio se regenera la dermis y se eliminan células foliculares picnóticas, que dan lugar a la formación de puntos negros visibles en la lesión clínica. Los últimos estadios se caracterizan por la existencia de hiperplasia epidérmica papilomatosa.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basa en la historia ocupacional y el examen clínico. En ocasiones, la biopsia del borde de la lesión ayuda a corroborar la sospecha clínica, si se observan imágenes compatibles. Excepcionalmente, se recurre a la confirmación diagnóstica con el hallazgo de partículas virales características, en la pieza de biopsia, con el microscopio electrónico.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El nódulo de los ordeñadores, que se transmite por contacto con ubres de vaca infectadas, constituye el principal diagnóstico diferencial, ya que sus manifestaciones clínicas, histopatológicas e imágenes de microscopía electrónica son indistinguibles de las del orf. De hecho, hay autores que piensan que ambos procesos se producen por el mismo virus, y que sólo se distinguen por el huésped transmisor.

El carbunco cutáneo es otra zoonosis profesional, menos frecuente que las anteriores, que afecta a ganaderos, carniceros y veterinarios. Se contagia a través del ganado y

animales domésticos infectados, cursa con una papulovesícula serohemática que evoluciona a una escara rodeada de pequeñas vesículas y con un importante componente edematoso local. Asocia linfangitis, adenopatía local y fiebre. Puede ser mortal en el 20% de los pacientes que no reciban tratamiento antibiótico adecuado.

Otras entidades que deben incluirse en el diagnóstico diferencial son: ántrax, enfermedad por arañazo de gato, celulitis estafilocócica, esporotricosis, blastomicosis, carcinoma espinocelular, melanoma amelanótico, queratoacantoma, granuloma piógeno, verruga vulgar y eritema exudativo multiforme.

TRATAMIENTO

En general, se trata de una enfermedad autolimitada que no requiere tratamiento, salvo medidas higiénicas antisépticas para evitar una sobreinfección bacteriana (fomentos con sulfato de cobre, mupirocina tópica). En pacientes inmunodeprimidos se han utilizado varios tratamientos como la cirugía, la idoxuridina tópica al 40% y la crioterapia, con resultados dispares.

Para prevenir la infección en animales, hay una vacuna con virus vivos aislados de las costras de los animales infectados. Esa vacuna no es apta para el uso en humanos.

La profilaxis de la infección humana se lleva a cabo protegiendo las heridas de la piel cuando se trabaja con animales enfermos, y usando guantes durante la vacunación del ganado.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Bodnar MG, Miller OF, Tyler WB. Facial orf. *J Am Acad Dermatol* 1999; 40: 815-817.
- Civatte J. Nodules des trayeurs, orf. En: *Histopatologie Cutanée*. París: Flammarion Médecine Sciences, 1982; 74.
- Degraeve C, De Coninck A, Senneseael J, Roseeuw D. Recurrent contagious ecthyma (orf) in an immunocompromised host successfully treated with cryotherapy. *Dermatology* 1999; 198: 162-163.
- Del Pozo LJ, Merino FJ, Imaz M et al. Orf: aportación de tres casos en la provincia de Soria. *Actas Dermo Sifiliogr* 1991; 82: 145-150.
- Fonseca Capdevila E, Herrera Calvet I et al. Orf. Identificación del virus causal por microscopía electrónica, mediante técnica de tinción negativa con fosfotungstato. *Actas Dermo Sifiliogr* 1984; 75: 446-450.
- Ghislain PD, Dinot Y, Delescluse J. Orf contamination may occur during religious events. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42: 848.
- González A, Jiménez JR, Martín M et al. Síndrome febril y lesión pustulonecrotica. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1994; 12: 351-352.
- Leavell UW, McNamara MJ, Muelling R et al. Orf: report of 19 human cases with clinical and pathological observations. *JAMA* 1968; 204: 109-116.
- Molinero Cartula JA, Oltra Benavent AM et al. Lesión nodular pustulosa del dedo. *Rev Clin Esp* 1999; 199: 681-682.