

EXANTEMA EN GUANTE Y CALCETÍN: NO SIEMPRE ES PARVOVIRUS

M. Fernández Ferri, D. Aínsa Laguna, J.R. Bretón Martínez*, C. Salido Capilla, L. Martorell Giménez, C. Del Castillo Villaescusa, T. Díaz Corpas, A. Mateu Puchades
Servicios de Pediatría y Dermatología. Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

J. Rafael Bretón Martínez. Hospital Universitario Dr. Peset. Av. Gaspar Aguilar, 90.
46017-Valencia. Tel. 627679001. E-mail: jbreton@medynet.com

Introducción. El exantema en guante y calcetín o síndrome papulopurpúrico es una entidad poco común que se ha asociado clásicamente al Parvovirus B19. Consiste en un eritema y edema pruriginoso seguido de pápulas purpúricas localizadas en la región distal de los miembros. Además, otros virus se han relacionado con la aparición de este exantema, como virus de la hepatitis B, citomegalovirus, herpes simple tipos 6 y 7, sarampión, rubéola y Coxsackie B6. Afecta fundamentalmente a adultos jóvenes. Son poco frecuentes los casos pediátricos y existen muy pocas referencias en la literatura al virus de Epstein Barr (VEB) como agente causal del exantema en guante y calcetín.

Objetivos. Describir un caso de exantema en guante y calcetín atribuido al VEB.

Caso clínico. Adolescente varón de 13 años que consultó en Urgencias por presentar lesiones en el dorso y planta de los pies. Asociaba fiebre hasta 39°C de 48 horas de evolución. Como antecedentes de interés, era alérgico polisensibilizado y estaba diagnosticado de Talasemia Minor. En la exploración física presentaba lesiones purpúricas no palpables en plantas, región lateral y dorso de ambos pies, confluentes, de distribución en calcetín. No había lesiones en otras localizaciones, adenopatías, artralgias ni hepatoesplenomegalia. Ingresó para ampliación de estudio y observación. Se realizó analítica sanguínea en la que no había leucocitosis ni aumento de transaminasas y el valor de la proteína C reactiva era de 21.9 mg/L. Fue valorado por el Servicio de Dermatología, que sugirió un cuadro compatible por Parvovirus B19. En la serología vírica presentó Ig M positiva para VEB, con resto de la serología incluido Parvovirus B19 negativa. La PCR en sangre para Parvovirus B19 fue negativa. Durante su ingreso se produjo la aparición de un exantema maculopapular intermitente en tronco. Reconsultó tras el alta por un cuadro de fiebre, odinofagia, esplenomegalia leve y adenopatías cervicales múltiples, hallazgos compatibles con mononucleosis infecciosa por VEB.

Conclusiones. Aunque el agente responsable del exantema en guante y calcetín con frecuencia es Parvovirus B19, también el VEB debe ser tenido en cuenta. El exantema puede ser la primera manifestación de la mononucleosis infecciosa como ocurrió en nuestro caso.

SOLICITADO..... ORAL