

Cas 2008.1

Nen de 8 anys amb exantema papulopetequial dolorós en mans i peus

Marta Vázquez, Gemma Claret, Susanna Hernández-Bou, Carles Luaces

Secció d'Urgències. Servei de Pediatria. Hospital Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona. Barcelona

Nen de 8 anys que consulta al Servei d'Urgències per lesions purpuricopetequials prouents a peus i mans de 24 hores d'evolució. Així mateix, el pacient es queixa de podàlgia i cefalea lleu i ha presentat febreta en les últimes hores (temperatura màxima 37.5°C). Refereix que ha patit un quadre catarral durant els 10 dies previs, que ha evolucionat de forma favorable i que no ha requerit consultar el seu pediatre ni administrar cap tractament.

No presenta antecedents personals ni familiars d'interès. Tampoc no refereix presa de cap tipus de medicació, viatges recents o contacte amb animals.

En l'exploració física el pacient es manté estable i afebril. S'evidencia un bon estat general i una exploració per aparells normal, excepte per les lesions cutànies: en mans i peus s'observa un exantema purpúric i petequial, simètric, distal, ben delimitat a nivell dels canells i turmells, amb afectació dorsal i palmoplantar, no palpable. També presenta algunes lesions aïllades en genolls i natges, de característiques similars a les descrites anteriorment, i un edema de peus simètric (Fig. 1 i 2).

Quin és el diagnòstic?



Fig. 1. Discret edema al peu, amb lesions purpúriques i petequials al dors.



Fig. 2. Lesions purpúriques i petequials al palmell de la mà.

Correspondència:

Marta Vázquez Ortiz
Hospital Sant Joan de Déu
Passeig Sant Joan de Déu, 2
08905 Esplugues de Llobregat, Barcelona
mvazquez@hsjdbcn.org

Treball rebut: 04-10-07. Treball acceptat: 07-01-08.

Vázquez M, Claret G, Hernández-Bou S, Luaces C.
Nen de 8 anys amb exantema papulopetequial dolorós en mans i peus.
Pediatria Catalana 2008; 68: 57-58.

Discussió

El nostre pacient presentava un exantema petequeial localitzat en mans i peus, amb un estat general excel·lent, afebril, i sense cap altra clínica acompanyant. Al Servei d'Urgències es va fer una anàlítica sanguínia (hemograma, VSG, PCR, proves de coagulació, proteïnes, urea i creatinina) que no presentava alteracions i un sediment d'orina, que va resultar normal. Es van sol·licitar serologies per a parvovirus B19, citomegalovirus (CMV) i virus Epstein-Barr (VEB), que van ser negatives. El pacient va ser donat d'alta amb tractament simptomàtic (analgèsic i antitèrmic) i les lesions cutànies es van resoldre en 10-12 dies, sense altres incidències.

Diagnòstic: Síndrome papulopurpúrica en guants i mitjons (SPPGM).

Comentari

L'SPPGM és un exantema paravíric descrit per primera vegada l'any 1990 per Harms et al.¹. Des d'aleshores se n'han publicat més de 50 casos²⁻³. Afecta generalment adults joves i amb menor freqüència infants, amb un predomini estacional a la primavera²⁻⁴. Aquesta síndrome s'ha associat a infeccions víriques, entre les quals destaca el parvovirus B19, al qual se li atribueixen dos terços dels casos³. Altres virus que s'han relacionat amb l'SPPGM són el CMV, el VEB, la rubèola i, amb menor freqüència Echovirus, Cocksackie A i B i virus hepatitis B2. S'han assenyalat també causes no infeccioses, com determinats fàrmacs (trimetopim/sulfametoxazol), al·lèrgies ambientals, consum d'heroïna, la malaltia de Kawasaki i el lupus eritematos sistèmic^{1,5}.

El quadre clínic és molt homogeni i es caracteritza per l'aparició aguda d'edema o eritema dolorós i/o pruent en mans i peus. Poques hores després apareixen lesions purpúriques petites, aïllades o confluents, que progressen a pàpules purpúriques i petequials de distribució simètrica distal, ben delimitades a nivell de canells i turmells¹⁻⁴. Fins la meitat dels pacients presenten lesions similars en altres localitzacions, com ara colzes, genolls, cara interna de les cuixes, natges, engonals o regió perioral (síndrome acropetequeial)²⁻³. Hi pot haver afectació de mucoses, a nivell oral (eritema faringi, petèquies o vesiculopustules a paladar dur o tou, erosions orals, tumefacció de llavis)¹⁻⁴ i, amb menor freqüència, genital (edema, eritema o dolor)¹.

Les manifestacions cutànies apareixen després d'un període d'incubació de 13-17 dies en què el pacient pot romandre asimptomàtic, presentar símptomes inespecífics com ara astènia, anorèxia, artràlgies, mialgies o limfadenopaties²⁻³ o clínica d'infecció respiratòria de vies altes.⁴ La meitat dels pacients associen febre de 2 a 4 dies abans de l'aparició de l'exantema²⁻⁴. Les lesions cutànies es resolen en 7-14 dies³ i rarament amb descamació.

Aquesta síndrome presenta algunes peculiaritats quan afecta els infants: predomina l'afectació de mans respecte els peus, el component petequeial és menor, la presència de manifestacions acompanyants (febre, afectació de mucoses i adenopaties) és menys freqüent, la durada de les lesions cutànies

acostuma a ser més perllongada (2 setmanes més) i predomina a la tardor⁴.

El diagnòstic és clínic². No són necessàries exploracions complementàries, malgrat les serologies víriques poden donar suport al diagnòstic etiològic²⁻³.

En l'SPPGM per parvovirus B19 cal tenir en compte que la Ig M es positivitza a partir del sisè dia del contagi. El pacient és contagiós fins que desapareix l'exantema,³ i cal evitar que entri en contacte amb embarassades, pacients immunodeprimits i afectats d'hemoglobinopaties. La Ig G es positivitza al final de la segona setmana i persisteix positiva durant mesos. El DNA viral es pot detectar mitjançant tècniques de reacció en cadena de la polimerasa durant 4 mesos des de la primoinfecció.

L'anàlítica sanguínia pot evidenciar alteracions transitòries, com limfopènia lleu, o amb menor freqüència, leucopènia, neutropènia, trombopènia, monocitosi, eosinofília o lleu augment de les transaminases⁴.

Les troballes en l'anatomia patològica i la immuno-fluorescència són inespecífiques; la presència d'hematies extravasats i un discret infiltrat limfoide perivascular són les més freqüents³.

Atès el caràcter benigne i autolimitat d'aquesta entitat, el tractament és simptomàtic.

Respecte al diagnòstic diferencial a l'edat pediàtrica, convé destacar altres malalties que cursen amb afectació cutània acral o palmoplantar, com la síndrome de Gianotti-Crosti, malgrat que en aquest cas les lesions es localitzen a tota l'extremitat, amb predomini en genolls i colzes; la síndrome boca-mà-peu, que presenta lesions vesiculososes que no produeixen pruija ni dolor, i l'eritema multiforme. Altres entitats que cal tenir en compte són la vasculitis leucocitoclàstica, que es caracteritza per presentar lesions palpables, la malaltia de Kawasaki, la meningococcèmia, la malaltia del sèrum i la ricketsiosi^{2,4-5}.

L'SPPGM s'ha d'incloure en el diagnòstic diferencial dels exanemes a l'edat pediàtrica. El coneixement del quadre clínic característic permet fer-ne el diagnòstic i evita les exploracions complementàries o els tractaments innecessaris.

Bibliografia

- 1 Harms M, Feldmann R, Saurat JH. Papular-purpuric "gloves and socks" syndrome. *J Am Acad Dermatol* 1990; 23: 850-854.
- 2 González MA, Martínez AL. Acral purpuric lesions and fever. *An Pediatr* 2003; 59: 507-508.
- 3 McNeely M, Friedman J, Pope E. Generalized petechial eruption induced by parvovirus B19 infection. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52: 5109-5113.
- 4 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: 201-206.
- 5 Martínez-Martínez P, Marañón A. Infection by human parvovirus B19: "gloves and socks" papular-purpuric syndrome. *Diagn Microbiol Infect Dis* 2000; 36: 209-210.