



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

452/44 - TRAS LA PISTA DEL EXANTEMA

M. del Pueyo Parra¹, C. Izquierdo Rodríguez², N. Lanau Bellosta², B. Valle Salazar², P. Coomonte Túnez², L. Val Gil³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años sin alergias medicamentosas ni antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Consulta en Atención Primaria por rash eritematoso pruriginoso en tronco y extremidades de 24h de evolución, sin otra sintomatología asociada. En un primer momento, se aconseja observación y antihistamínico oral. Dos días después, consulta nuevamente por persistencia de las lesiones cutáneas asociando artralgias e inflamación en manos y pies, con adición progresiva de rodillas y codos los días posteriores. Niega clínica respiratoria, gastrointestinal o urinaria asociada. No angioedema. No fiebre. No ambiente epidemiológico. No viajes recientes. No picaduras ni contacto con animales. No ingesta de fármacos. No relaciones sexuales de riesgo. Se inicia tratamiento empírico con corticoides en pauta descendente y AINEs con remisión completa de la clínica sin secuelas tras 10 días de tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales normales. No dificultad respiratoria. No se palpan adenopatías. Orofaringe anodina. Auscultación cardiopulmonar rítmica sin soplos, normoventilación en todos los campos. Abdomen anodino, sin palparse masas ni visceromegalias. Exantema maculo-papular eritematoso difuso en extremidades, escote y espalda, sin afectación facial ni palmo-plantar. Dolor y tumefacción a nivel de articulaciones metacarpo-falángicas y carpo-metacarpiana bilaterales, así como a nivel de tarsos, con tumefacción días posteriores de rodillas y codos. En analítica sanguínea destacan reactantes de fase aguda ligeramente elevados, pruebas reumáticas negativas e IgM de parvovirus positiva (serologías para Brucella, lúes, rubeola, VHB, VHC, VIH, VEB, CMV, sarampión, Borrelia y rickettsias negativas). Radiografía de tórax y manos sin hallazgos significativos.

Juicio clínico: Infección por parvovirus B19 en adulto.

Diagnóstico diferencial: Otros exantemas víricos, artritis reumatoide, artritis reactiva.

Comentario final: Las enfermedades exantemáticas pueden suponer un reto diagnóstico para el médico de Atención Primaria, dado lo inespecífico de esta presentación clínica. Ante un paciente con exantema y poliartralgias hay que considerar siempre la infección por parvovirus B19. La artropatía es la manifestación más común de esta infección en el adulto. El diagnóstico es clínico, siendo la serología el método de confirmación de la infección reciente. El tratamiento es meramente sintomático pudiendo ser necesaria en alguna ocasión la corticoterapia sistémica para el control de los síntomas articulares. El pronóstico de la enfermedad es excelente, evolucionando hacia la resolución completa sin secuelas en varias semanas.

Bibliografía

Servey JT, Reamy BV, Hodge J. Clinical presentations of parvovirus B19 infection. Am Fam Physician. 2007;75(3):373-6.

Broliden K, Tolfvenstam T, Norbeck O. Clinical aspects of parvovirus B19 infection. J Intern Med. 2006;260(4):285-304.

Jordan JA. Clinical manifestations and diagnosis of parvovirus B19 infection. UpToDate, 2019.

Jordan JA. Treatment and prevention of parvovirus B19 infection. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Parvovirus. Parvovirus B19 humano. Artropatía. Eritema infeccioso.