



ELSEVIER



IMÁGENES

Dermatitis infectiva asociada a HTLV-1: dermatosis a tener en cuenta en pacientes de zonas endémicas



Infective dermatitis associated with HTLV-1: Dermatoses to be considered in patients from endemic areas

Fátima Tous Romero*, Belén Pinilla-Martín y Sara Isabel Palencia Pérez

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Presentamos el caso de una niña de 11 meses, natural de Perú, entre cuyos antecedentes familiares destacaba padre y madre con infección HTLV-1, no habiendo recibido por dicho motivo lactancia materna. En el cribado neonatal había presentado serología positiva para HTLV-1, y se encontraba en seguimiento por el servicio de infecciosas para valorar su negativización. Fue derivada a consultas de dermatología para valoración de un brote de lesiones cutáneas de 2 semanas de evolución. A la exploración presentaba lesiones eritematodescamativas, exudativas, acompañadas por algunas lesiones pustulosas, de predominio en cuero cabelludo y nuca, extendiéndose en menor medida a la zona posterior del tronco, cara y pliegues (*figs. 1 y 2*). Además asociaba adenopatías retrocervicales bilaterales. Se tomó cultivo de las lesiones, y fue positivo para *Staphylococcus aureus*. Se pautó tratamiento con corticoides tópicos y antibióticos orales, con una rápida resolución de las lesiones, pero con nuevos empeoramientos al suspenderlos, requiriendo, durante su seguimiento, varios ciclos de antibióticos. Dada la presencia de adenopatías persistentes, se realizó ecografía, siendo las imágenes de apariencia reactiva. Teniendo en cuenta la clínica cutánea de la paciente y sus antecedentes personales, se llegó al diagnóstico de presunción de dermatitis infectiva, el cual posteriormente sería



Figura 1 Placas eritematoexudativas en la espalda.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Fatimatousro@gmail.com (F. Tous Romero).



Figura 2 Lesiones eritematodescamativas en el cuero cabelludo, con pústulas aisladas.

apoyado por la detección de HTLV-1 mediante PCR en sangre periférica.

La dermatitis infectiva es una forma rara de dermatitis exudativa severa asociada a la infección por el virus humano linfotrópico de células T-1 (HTLV-1)^{1,2}. Su presentación habitual es en forma de dermatitis severa que afecta el cuero cabelludo, el oído externo, las áreas posteriores de los pabellones auriculares, los párpados, los pliegues nasolabiales, la nuca, las axilas y las ingles^{1,2}. Son zonas endémicas ciertas regiones de Japón, África subsahariana y Centroamérica, y su prevalencia en la población general de bajo riesgo en Europa es inferior al 1%³. Las principales vías de transmisión son la sexual, los hemoderivados contaminados, así como la vertical (más frecuente a través de la leche materna, siendo excepcional la transmisión transplacentaria o en el periparto, tal y como sería en nuestro caso). Se ha descrito una probabilidad en niños infectados de desarrollar dermatitis infectiva del 0,4%.

Los criterios diagnósticos de este entidad, propuestos por Lois la Grenade et al.⁴, incluyen: a) eccema del cuero cabelludo, axilas, ingles, oído externo, área retroauricular, margen de párpados, piel paranasal y cuello (siendo criterio diagnóstico la presencia en 3 o más localizaciones, que incluya cuello y retroauricular); b) rinorrea acuosa crónica sin otros signos de rinitis o descamación de las

narinas; c) dermatitis crónica recurrente con pronta respuesta a un apropiado tratamiento antibiótico, pero con pronta recurrencia al abandono de este; d) inicio usual en la niñez temprana, y e) seropositividad para el HTLV-1. De los 5 criterios, se requieren 4 para el diagnóstico; los criterios a, c y e son obligatorios. Además, dentro de los criterios menores se incluyen varias de las características de nuestra paciente, como son la presencia de un cultivo positivo para *Staphylococcus aureus* y la presencia de linfadenitis dermopática. El tratamiento de la dermatitis infectiva se basa en la administración crónica o repetida de antibióticos que actúen contra *Staphylococcus* y *Streptococcus*. Los pacientes deben ser monitoreados debido al posible desarrollo de complicaciones asociadas con esta infección retroviral, que incluye leucemia/linfoma de células T y mielopatía asociada a HTLV-1/paraparesia espástica tropical^{1,2}.

Remarcamos la importancia de conocer esta entidad y sospecharla en pacientes provenientes de áreas endémicas, sobre todo en aquellos con lesiones en localizaciones típicas que requieran ciclos antibióticos orales de repetición para el control del proceso dermatológico. Resulta fundamental realizar un diagnóstico adecuado para facilitar el manejo, así como realizar un seguimiento estrecho teniendo en cuenta la asociación a otros cuadros potencialmente graves.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Hlela C, Bittencourt A. Infective dermatitis associated with HTLV-1 mimics common eczemas in children and may be a prelude to severe systemic diseases. *Dermatol Clin.* 2014;32:237-48.
2. Dantas L, Netto E, Glesby MJ, Carvalho EM, Machado P. Dermatological manifestations of individuals infected with human Tcell lymphotropic virus type I (HTLV-I). *Int J Dermatol.* 2014;53:1098-102.
3. Pérez Gutiérrez ME, Izquierdo Caballero R, Montalbán E. Infective dermatitis associated with human T cell leukemia/lymphoma virus-1 infection. *An Pediatr (Barc).* 2009;70:507-9.
4. La Grenade L, Manns A, Fletcher V. Clinical, pathologic, and immunologic features of human Tlymphotropic virus type-1 associated infective dermatitis in children. *Arch Dermatol.* 1998;134:439-44.