

Eritema nodoso secundario a parvovirus B19. A propósito de un caso.

Reta de Urquiza M¹, Riccardi S¹, Martegani LR¹, Yarza ML¹, Laffargue JA¹

Resumen

El eritema nodoso es una panniculitis septal sin vasculitis que se caracteriza por la aparición de nódulos cutáneos inflamatorios, profundos y dolorosos que afectan predominantemente a la superficie pretibial de las extremidades inferiores, aunque pueden aparecer en otras localizaciones. Habitualmente evolucionan con regresión espontánea sin ulceración, cicatriz ni atrofia. Predomina en mujeres entre los 15 y los 30 años, en épocas de primavera y final del invierno, y su etiología es múltiple, asociándose con mayor frecuencia en pediatría a infecciones por estreptococo β -hemolítico del grupo A. Presentamos el caso de una paciente de 11 años con eritema nodoso secundario a infección por parvovirus B19.

Abstract

Erythema nodosum is a septal panniculitis without vasculitis that is characterized by the appearance of deep, painful, inflammatory skin nodules that predominantly affect the pretibial surface of the lower extremities, although they may appear in other locations. They usually solve with spontaneous regression without ulceration, scarring or atrophy. It predominates in women between 15 and 30 years, in spring and late winter, and its etiology is multiple, being most frequently associated in pediatrics with infections by group A β -hemolytic streptococcus. We present the case of a patient of 11 years old with erythema nodosum secondary to parvovirus B19 infection.

Introducción

El eritema nodoso es el tipo más común de panniculitis septal sin vasculitis. Consiste en una afección inflamatoria de la dermis e hipodermis de aparición repentina. Las lesiones oscilan de 0,5 a 5 cm. Son irregulares y variables en cuanto a su número. Por lo general resuelve espontáneamente sin dejar cicatriz. En pediatría la etiología más frecuente es la infección por estreptococo beta hemolítico del grupo A.

Presentamos el caso de una paciente de sexo femenino de 11 años de edad con diagnóstico de eritema nodoso secundario a parvovirus B19, etiología no frecuentemente reportada en pediatría.

Reporte de caso

Consulta a la guardia una paciente femenina de 11 años, previamente sana, que presenta nódulos eritematosos calientes en cara anterior de miembro inferior derecho.

Al inicio se interpreta el cuadro como erisipela y se indica tratamiento con Penicilina. A las 48 hs de la aparición de las lesiones agrega dolor articular, fiebre y lesiones de mismas características en miembro inferior contralateral por lo que se interna.

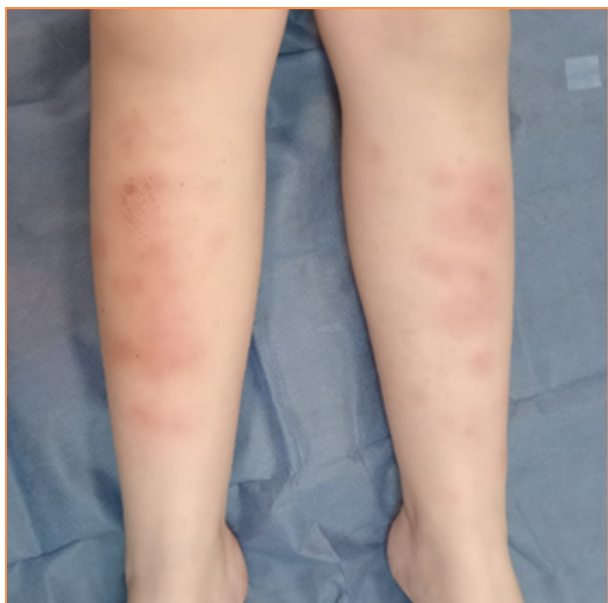
Al examen físico dermatológico en cara anterior de miembros inferiores se observan nódulos eritemato-violáceos calientes, dolorosos (Fig. 1). Se solicita radiografía de tórax, prueba de tuberculina, hisopado de fauces y serologías virales y antiestreptolisina O, obteniendo como resultados positivos una velocidad de eritrosedimentación acelerada y

Correspondencia: Dra. Martina Reta de Urquiza martureta27@gmail.com

Trabajo recibido el 2 agosto 2024 y aprobado el 26 diciembre 2024

¹ Sección Dermatología del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Figura 1. Nódulos eritemato-violáceos en cara anterior de ambos miembros inferiores



y serología para Parvovirus B 19 IgG e IgM positivas. Se realiza toma de biopsia para anatomía patológica con histología que confirma el diagnóstico de eritema nodoso. Se indica tratamiento con Naproxeno 750 mg/día que recibe por una semana con buen manejo del dolor y desaparición de las lesiones en el lapso de 15 días.

Discusión

Nos encontramos ante un caso de eritema nodoso secundario a infección por parvovirus B19. El eritema nodoso es una paniculitis septal sin vasculitis que se ha visto asociada a cuadros de origen infeccioso, inflamatorio, autoinmune, uso de fármacos, terapias hormonales y embarazo. Muchas veces no se logra establecer la etiología y no son pocos los casos de origen idiopático. Sin embargo, los cuadros infecciosos constituyen la causa más frecuentemente descrita, principalmente por estreptococo, seguidos de Mycobacterium Tuberculosis y una no menor proporción de cuadros secundarios a Mycoplasma o Bartonella². Sin embargo, la prevalencia de parvovirus B19 como causante de eritema nodoso no fue establecida en la literatura.

La manifestación más frecuente de la infección por parvovirus B19 en niños es el eritema infeccioso típico, conocido como quinta enfermedad.

En menor medida pueden causar síndrome papular purpúrico en guantes-y-calcetines, que causa lesiones papulares, purpúricas o petequiales limitadas a las manos y los pies y, a menudo se acompaña de fiebre y lesiones orales o genitales.

Se han descrito otras manifestaciones cutáneas asociadas al parvovirus B19, entre ellas se encuentran la vasculitis, el eritema nodoso, el síndrome similar al lupus eritematoso, algunas erupciones vesiculopustulosas, la pitiriasis liquenoide y la esclerodermia, pero ninguna presenta evidencia fuerte sobre su asociación³.

Clínicamente se manifiesta con la aparición súbita de nódulos dolorosos de distribución simétrica y bilateral, más frecuentemente localizados en piernas, rodillas y pantorrillas, aunque en raras circunstancias pueden ser diseminados y presentarse en brazos, cuello y antebrazos. Al inicio las lesiones son rojizas y discretamente sobreelevadas, y con la evolución se aplanan y toman un aspecto rojo oscuro para finalmente mostrar un color amarillento o verduzco y desaparecer completamente^{1,4}. Además de dolor local es frecuente la asociación de fiebre, compromiso del estado general y poliartalgias². La erupción generalmente dura de 3 a 6 semanas, pero puede haber persistencia y recurrencia⁵.

Para su diagnóstico se requiere realizar una correlación entre la presentación clínica y los hallazgos de la histopatología que permitirá diferenciar las paniculitis en septales y lobulillares. Clínicamente debemos diferenciarlo de contusiones pretibiales, descartando posibles traumatismos en la zona. También es importante diferenciarlo de algunas paniculitis como el eritema indurado de Bazin, que es una enfermedad nodular crónica y recurrente, que se localiza preferentemente en la cara posterior de las piernas de mujeres de mediana edad e

histológicamente corresponde a una paniculitis lobulillar con vasculitis, y la paniculitis nodular sistémica, cuyos nódulos son móviles y pueden sufrir ulceración⁶.

La biopsia está indicada en casos de duda diagnóstica⁹. Para establecer un tratamiento adecuado, es importante identificar y tratar las enfermedades o infecciones asociadas. Además se indica tratamiento sintomático que incluye reposo y analgésicos^{7,8}.

Conclusión

Presentamos el caso de un paciente con diagnóstico de eritema nodoso de etiología poco habitual. Destacamos la importancia de tener en cuenta las etiologías menos frecuentes como las virales, para arribar al diagnóstico definitivo e indicar el tratamiento adecuado.

Referencias

1. Chaves W, González J. Eritema nodoso. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía; 24(1), 56-59 (2015)
2. Varas P, Antúnez-Lay A, Bernucci JM, et al. Erythema nodosum: Analysis of 91 hospitalized patients. Rev. méd. Chile; 144(2): 162-168 (2016)
3. Blaise G, Nikkels AF, Piérard GE. Manifestations cutanées de l'infection par le parvovirus B19. Rev Med Liege; 62(7-8):492-5 (2007)
4. Sanguenza M. Paniculitis en Larralde M. Abad E Luna P. et al. Dermatología pediátrica. 3° edición. CABA. Ediciones Journal (2021)
5. Penón PM. El diagnóstico diferencial del eritema nodoso. Rev Med Cos Cen; 71(611):609-613 (2014)
6. Agüero Orgaz D, Cubero Sobrados MC, Martín Gordo O. Eritema nodoso, a propósito de un caso. Pediatría Atención Primaria; XI(43), 451-456 (2009)
7. Cordoliani F. Eritema nodoso. Tratado de Medicina; 22 (1) 1-4 (2018)
8. García Cabezas MA, Pérez Tamarit D, Giralt Muiña P, et al. Etiología del eritema nodoso en pediatría: una revisión de 27 casos. Rev Española de Pediatría clínica e investigación; vol 59 (2003).
9. Llop Vilatella M, Revenga Martínez M, Blázquez Cañamero MA. Protocolo diagnóstico del eritema nodoso. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, Volume 12, Issue 27, Pages 1596-1598 (2017)