

Artículo Especial: Viñeta clínica: Un caso de exantema agudo

A case of acute rash

Diego Terceiro* y Pascual Barán*

Resumen

Este artículo presenta un caso de exantema agudo y sus aspectos clínicos, con especial énfasis en sus diagnósticos diferenciales.

Abstract

This article describes a case of acute rash and its clinical aspects, specially those related to differential diagnosis.

Palabras clave: niños, "quinta enfermedad", eritema infeccioso. **Key words:** words: rash, children, "fifth disease", infectious eritema.

Terceiro D y Baran P. Un caso de exantema agudo. Evid. actual. práct. ambul; 11(5): 144, Sep-oct.2008.

Una niña de siete años sin antecedentes de importancia y con su calendario de vacunas al día, es llevada a su consulta porque desde hace una semana presenta un cuadro de rinitis, congestión nasal, estornudos, y fiebre predominantemente nocturna que no supera los 38° y cede con ibuprofeno. Además, desde hace 24 horas tiene una erupción en la piel de la cara, el tronco y los cuatro miembros, que respeta las palmas y plantas. El exantema es pruriginoso, muy ténue y consiste en lesiones eritemato-maculosas redondeadas, algunas de ellas con micropápulas centrales, la mayoría de ellas separadas, pero confluentes en algunos lugares. Es más evidente en la cara y presenta las mejillas muy coloradas. Ver figura 1.

Figura 1: aspecto del exantema de la paciente.



Con la información clínica que usted ya posee, le recomendamos que antes de seguir adelante piense que argumentos hay a favor o en contra de los siguientes diagnósticos posibles:

1. Fototoxicidad
2. Sarampión
3. Rubéola
4. Infección por *Parvovirus B19*
5. Eritema polimorfo por fármacos
6. Infección por *Enterovirus*
7. Escarlatina

El diagnóstico es eritema infeccioso, o "quinta enfermedad" o enfermedad por parvovirus B19, un virus de distribución mundial. Esta entidad clínica puede presentarse en epidemias, desde los finales del invierno y durante todo el verano; pudiendo repetirse éstas en forma cíclica cada cuatro a cinco años.

Se presenta frecuentemente entre los cinco y los quince años de edad, contagiándose a través de las secreciones respiratorias durante la fase clínica anterior a la aparición de la erupción. Vale aclarar que sólo el 35% de los afectados desarrollan el cuadro sintomático, evolucionando el resto en forma sub-clínica. Durante la primera etapa de síntomas los pacientes presentan un cuadro viral inespecífico -fiebre, mioartralgias, cefalea, odinofagia, etc.- que puede durar entre cinco y quince días. En los pacientes que desarrollan el cuadro clínico completo, luego acontece una segunda etapa caracterizada por una erupción maculo-papular pruriginosa de dos semanas de duración, con prurito moderado la mayoría de las veces, y que puede acompañarse de artralgias.

La enfermedad se cura espontáneamente sin tratamiento, pero la erupción puede recurrir durante meses, sobretudo ante la exposición al calor o al agua caliente. Sin embargo, en muy pocas ocasiones, puede evolucionar con complicaciones pulmonares, de la médula ósea o del sistema nervioso central.

Esta enfermedad debe ser distinguida de un amplio número de cuadros eruptivos y mono-nucleosiformes.

Volviendo al ejemplo descripto, una niña que a los siete años tenga su carnet de vacunas completo, tiene muy baja probabilidad de desarrollar rubéola y/o sarampión. Por otro lado, el sarampión cursa con un cuadro tóxico de mucha repercusión general y con fiebre alta; la erupción es precedida por el "triple catarro" (conjuntival, nasal y bronquial) y eventualmente por las manchas de Koplik en la mucosa yugal.

La escarlatina también se manifiesta con mucha repercusión general y cursa con exudado faríngeo, fiebre elevada, adenopatías dolorosas, cambios en la lengua y "rash" confluyente, seco y micropapular.

La fototoxicidad inducida por drogas no suele tener repercusión general ni cursar con secreciones o catarros.

El eritema polimorfo puede aparecer días a semanas después de la exposición a fármacos o a enfermedades virales. Se manifiesta a través de lesiones eritematosas, en escarapela, papulares, con o sin vesículas; pudiendo evolucionar con mucho compromiso del estado general.

Por último, los enantemas por enterovirus suelen ser precedidos por un cuadro digestivo (en general diarrea) y no tienen una presentación característica.

Recibido el 20/07/08 y aceptado el 10/10/08

Bibliografía recomendada

- American Academy of Pediatrics. Parvovirus B19 (erythema infectiosum, fifth disease). In: Pickering LK, Baker CJ, Long SS, McMillian JA, eds. Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases. 27th ed. Elk Grove Village, Ill: American Academy of Pediatrics; 2006:484-487
- Krugman's Infectious diseases of Children. 11th ed., Gershon, Anne A. (2004)
- Levin M, Weinberg A. Infections: Viral & Rickettsial. Erythema Infectiosum. En: Current Pediatrics. 18th ed. Hay William W. 2007. Chapter 36.

* Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. diego.terceiro@hospitalitaliano.org.ar ; pascual.baran@hospitalitaliano.org.ar