

Síndrome do exantema pápulo-purpúrico em “luvas e meias”: relato de caso

Papular-purpuric “gloves and socks” syndrome: case report

Gabriela Alves Loyo¹, Aline Niero Carvalho¹, Karyn Chacon Castro¹, Raphaela Areias Costa¹, Vanessa Carvalho Macedo¹

¹Conjunto Hospitalar do Mandaqui.

Palavras-chave:

Exantema; Parvovírus B19 humano; Pediatria

Resumo

Introdução: A síndrome do exantema pápulo-purpúrico em “luvas e meias” (SEPPLM) é uma infecção aguda causada pelo parvovírus B19, caracterizada por exantema pápulo-purpúrico de predomínio distal, com distribuição em mãos e pés, de forma similar a “luvas e meias”, acompanhado de febre e lesões orais. **Descrição do caso:** Trata-se do caso de uma adolescente que procurou serviço com queixa de febre, lesões orais, presença de petéquias em mãos e pés delimitadas aos punhos e cotovelos, associadas a prurido intenso, com boa evolução após 7 dias de internação. Na investigação diagnóstica, foram identificados, além do parvovírus B19 IgM, herpes simples e Epstein-Barr IgM e IgG positivos. **Conclusão:** Habitualmente, a SEPPLM é autolimitada, com resolução entre 7 a 14 dias, e seu reconhecimento é fundamental, de modo a evitar exames e tratamentos desnecessários.

Keywords:

Exanthema; Parvovirus B19 human; Pediatrics.

Abstract

Introduction: The papular-purpuric “gloves and socks” syndrome (PPGSS) is an acute infection caused by parvovirus B19, characterized by predominantly distal papular-purpuric rash distributed in hands and feet, similar to gloves and socks, accompanied by fever and oral lesions. **Case description:** This is the case of a teenager who sought service with a complaint of fever, oral lesions, presence of petechiae on hands and feet, delimited to wrists and elbows, associated with intense pruritus, with good evolution after 7 days of hospitalization. Besides the parvovirus B19 IgM, herpes simplex and Epstein Barr IgM and IgG positive were identified in the diagnostic investigation. **Conclusion:** PPGSS is usually self-limited, with resolution between 7 to 14 days, and its recognition is fundamental, in order to avoid unnecessary exams and treatment.

INTRODUÇÃO

O exantema é uma apresentação clínica comum na faixa etária pediátrica que impõe uma dificuldade diagnóstica decorrente das várias possibilidades etiológicas.¹ As causas variam desde doenças infecciosas por vírus, bactérias, fungos e protozoários, a não infecciosas, como neoplasias, reações medicamentosas e doenças autoimunes.¹ Dentre as causas infecciosas, os vírus são responsáveis por 72% dos casos.²

O parvovírus B19 (PV-B19) é o único membro da família *parvoviridae* conhecido como patogênico para os seres humanos. É transmitido principalmente por via respiratória e pode ser responsável por várias síndromes clínicas, como: eritema infeccioso, artrites e artralguas, hidropsia fetal, crise aplástica e anemia crônica.^{2,4}

A síndrome do exantema pápulo-purpúrico em “luvas e meias” (SEPPLM) é uma apresentação rara, que atinge principalmente adultos jovens durante o verão e a primavera. Caracteriza-se por eritema pruriginoso que evolui rapidamente para exantema papular e purpúrico, com distribuição característica nas mãos e nos pés, bem demarcado em tornozelos e punhos, dando o aspecto de luvas e meias.^{5,6} Além do exantema, podem ocorrer lesões orais, febre, linfadenopatia, anorexia e artralguas. A SEPPLM pode estar relacionada a diversos vírus, porém a maioria dos casos descritos tem como agente etiológico o PV-B19. A doença é autolimitada, com duração de 7 a 14 dias, sem sequelas.²

Descrevemos neste relato o caso de uma adolescente que apresentou exantema petequeial em luvas e meias, cuja investigação etiológica identificou o PV-B19, com boa evolução clínica.

RELATO DO CASO

Adolescente de 13 anos, sexo feminino, branca, sem antecedentes relevantes. Iniciou em 1º/11/2015 quadro de hiperemia em mãos, cotovelos e joelhos, procurou o serviço médico e foi liberada com anti-histamínico. Apresentou febre (não aferida) e surgiram petéquias nas regiões de hiperemia; procurou atendimento médico em 05/11/2015, sendo liberada com amoxicilina, com diagnóstico de escarlatina. Em 06/11/2015 encontrava-se afebril, porém com odinofagia intensa, sialorreia, dificuldade para se alimentar, retornando ao serviço de urgência.

Na admissão apresentava-se em bom estado geral, afebril. Na cavidade oral foram observadas petéquias e pústulas em palato mole, e nas mãos e pés havia petéquias, delimitadas até o punho e tornozelo, distribuídas simetricamente, sem edema ou dor articular, com aspecto

semelhante a “luvas e meias” (Figuras 1 e 2). Os exames na admissão evidenciaram Hb 13,5, Ht 37, plaquetas 109.000 e leucócitos 5.500 (3% bastões, 80% segmentados, 1% eosinófilos, 14% linfócitos).

A paciente foi internada e introduziu-se antibiótico, com a hipótese de escarlatina. Durante a internação, a paciente queixava-se de prurido intenso em mãos e pés, referindo que friccionava as mãos na parede para aliviar os sintomas; evoluiu com melhora clínica, com o desaparecimento do exantema no sexto dia de internação e melhora das petéquias e plaquetopenia (147.000). Recebeu alta no 7º dia de internação com sintomáticos e acompanhamento ambulatorial com infectologista.

A análise sorológica evidenciou: IgM e IgG reagentes para herpes simples e Epstein-Barr e IgM reagente para parvovírus B19. Os demais vírus pesquisados (rubéola, citomegalovírus, coxsackie B16 e echovírus) foram todos negativos para infecção aguda. No acompanhamento ambulatorial, houve reaparecimento do exantema de forma menos intensa após a exposição ao sol, e uma segunda coleta de sorologia para o PV-B19 realizada durante a internação, cujo resultado foi verificado no ambulatório, apresentava positividade para IgM e IgG.

Em razão de uma apresentação clínica de exantema petequeial com distribuição característica, com positividade para o PV-B19, fechou-se diagnóstico de síndrome do exantema pápulo-purpúrico em “luvas e meias”.

Figura 1 – Distribuição do exantema em mão



DISCUSSÃO

As doenças exantemáticas são frequentes na pediatria, sendo na maioria das vezes inofensivas para a saúde da criança; em alguns casos, entretanto, podem ser sinal de doenças sistêmicas mais importantes. O diagnóstico é dificultado pela diversidade etiológica e múltiplas formas clínicas.

A infecção por parvovírus B19 é comum no mundo todo, sendo mais frequente na infância. Sua transmissão se dá por via respiratória, verticalmente da mãe para

Figura 2 – Distribuição do exantema em pés

o feto, por transplante de medula óssea e órgãos, e ainda por hemoderivados. Normalmente, a doença é assintomática e autolimitada, com duração em torno de 7 a 14 dias. Em alguns casos, o PV-B19 pode causar crise aplástica transitória, eritema infeccioso, hidropsia fetal não imune, aplasia crônica da série vermelha e síndrome exantema pápulo-purpúrico em “luvas e meias”, entre outros.²

A síndrome do exantema pápulo-purpúrico em “luvas e meias” é uma doença rara, que afeta os adultos jovens e apenas um terço dos doentes tem idade pediátrica, com maior incidência na primavera e no verão. É comumente causada por um vírus isolado, sendo o PV-B19 responsável por dois terços dos casos, mas outros agentes podem estar envolvidos, como: coxasackie B, hepatite B, sarampo, rubéola, citomegalovírus, Epstein-Barr, herpes vírus humano (HHV) 6 e 7.⁷

Na literatura, há descrição de dois casos com infecção simultânea de parvovírus B19 e HHV 7, ambos

causadores da síndrome, porém não se esclarece se há uma reação cruzada ou se ambos atuam em conjunto.^{5,7,8} Já em um estudo realizado em Budapeste, foram mensurados os anticorpos IgM, IgG totais e títulos de alta avididade IgG (HA-IgG) para HHV 6 e 7 e para PV-B19; foram identificadas infecção primária e reinfeção/reativação por esses vírus, sendo possível confirmar uma coinfeção em alguns casos de SEPPLM.⁹

A história clínica da doença se inicia com eritema e edema pruriginoso e doloroso, progredindo para exantema de distribuição acral. As lesões típicas são pápulo-purpúricas, simétricas nas mãos e pés, além das palmas e plantas, poupando face, demarcando os tornozelos e punhos, apresentando um aspecto de “luvas e meias”. É comum identificar hiperemia, petéquias e úlceras em palato, associadas a febre, adenomegalia, anorexia e artralgia.^{5,7}

Pela presença de petéquias, febre e artralgia, é importante descartar diagnósticos diferenciais mais graves, como meningococemia, doença de Kawasaki, dengue, chikungunya atípica, ou ainda quadros menos graves causados por bactérias, como estreptococo beta-hemolítico do grupo A, rickettsias, fungos, pós-vacinação, reação a fármaco e vírus (hepatite, citomegalovírus, rubéola, influenza, etc.).^{5,8}

A confirmação diagnóstica do vírus pode ser feita pela sorologia para PV-B19, PCR e exame histopatológico ou imuno-histoquímico.² O diagnóstico laboratorial é feito quando se identifica IgM sérico no sangue ou no plasma, e esses anticorpos serão sintetizados entre o 7º e 10º dia após o início da viremia. Os anticorpos IgG se desenvolvem ao final da segunda semana e início da terceira.² Outros achados laboratoriais são inespecíficos, como: leucopenia, neutropenia, monocitose, eosinofilia, anemia, trombocitopenia e elevação das enzimas hepáticas.⁴

O caso relatado é uma apresentação clássica da SEPPLM. Na literatura, há relatos de formas atípicas da doença. Peres et al.⁷ descrevem um caso associado a uma infecção aguda simultânea pelo PV-B19 e echovírus. Passoni et al.² relatam uma evolução grave com bolhas hemorrágicas e necrose cutânea superficial dos pés associada a icterícia. Na faixa etária pediátrica, Lopes e Salgado⁸ documentaram dois casos com exantema petequial fino em pernas e pés, associados a exantema não petequial em face e membros superiores, causados pelo PV-B10 e vírus Epstein-Barr.

Todos esses relatos demonstram que a SEPPLM pode variar nas suas formas de apresentação clínica, e é muito importante estar atentos para tal diagnóstico, evitando-se assim tratamentos desnecessários.

CONCLUSÃO

Este relato trata de uma síndrome rara, em uma adolescente, cuja confirmação laboratorial identificou o parvovírus B19 associado ao herpes simples e Epstein-Barr. Apesar de ser uma entidade com evolução benigna, é

de fundamental importância seu reconhecimento para que não sejam realizados exames e utilizadas medicações desnecessárias, visto que se trata de uma doença autolimitada.

REFERÊNCIAS

1. Silva JA, Ferreira R, Hamidah AM, Pinto Junior VL. Abordagem diagnóstica das doenças exantemáticas na infância. *Rev Med Saude. Brasília.* 2012; 1(1): 10-9.
2. Passoni LFC, Ribeiro SR, Giordani MLL, Menezes JA, Nascimento JP. Papular-purpuric “gloves and socks” syndrome due to parvovirus B19: report of a case with unusual features. *Rev. Inst. Med. Trop. S Paulo.* 2001; 43(3): 167-170.
3. Cakirca M, Karatoprak C, Ugurlu S, Zorlu M, Kiskaç M, Çetin G. Parvovirus B19 infection as a cause of acute myositis in an adult. *Rev. Bras. Reumatol.* 2015; 55(2): 185-188.
4. Toyoshima MTK, Keller LW, Barbosa ML, Durigon EL. Papular-purpuric “gloves and socks” syndrome caused by parvovirus B19 infection in Brazil: a case report. *Braz J Infect Dis.* 2006; 10(1): 62-64.
5. Lacerda C et al. Caso dermatológico. *Nascer e Crescer.* 2017; 26(3): 199-201.
6. López CGP, McKinster CD, Corrubias LO, Ocariz MS, Romero MTG, Maldonado RR. *Acta Pediatr Mex.* 2015; 36: 412-423.
7. Peres A, Pimentel S, Tuna M, Cunha F. Exantema pápulo-purpúrico em “luvas e meias”. *Sociedade Portuguesa de Pediatria, Acta Pediatr Port.* 2007; 38(1): 23-5.
8. Lopes P, Salgado M. Exantema petequial dos membros inferiores. Uma variante do exantema em luvas e meias? Dois casos clínicos e revisão de literatura. *Revista Saúde Infantil.* 2003; 25(1): 5-11.
9. Tibor V. The role of HHV-6B, HHV-7 and PV-B19 in PPGSS. *Klinikai Orvostudományi Doktori Iskola, Budapest,* 2008; 48-50.