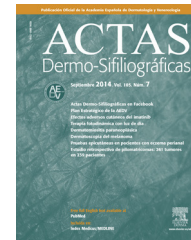




ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



LETTERS TO THE EDITOR

Acute Parvovirus B19 Infection in Adults



Parvovirus B19 infección en adultos

Dear Editor:

We would like to discuss on the publication on “Acute Parvovirus B19 Infection in Adults.”¹ Rodríguez Bandera et al. noted that “This infection should be suspected on observing signs of purplish skin rashes, no matter the location or pattern of distribution, or vasculitis, especially if accompanied by fever and joint pain in young women in the spring.”¹ It is no doubt that skin rash is an important clinical presentation of parvovirus B19 infection. However, it should be noted that not all cases present with skin lesion. According to a recent report by Parra et al.,² skin rash could be seen in only 58%. The other non-dermatological manifestation that should be known include “glove-and-socks” syndrome, red cell aplasia and arthropathy.³ The dermatologist should not forget to look for those problems in any cases with confirmed parvovirus B19 infection.

References

- Rodríguez Bandera AI, Mayor Arenal M, Vorlicka K, Ruiz Bravo-Burguillos E, Montero Vega D, Vidaurrázaga Díaz-Arcaya C. Acute parvovirus B19 infection in adults: a retrospective study of 49 cases. *Actas Dermosifiliogr.* 2014; <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2014.06.004> [Epub ahead of print].
- Parra D, Mekki Y, Durieu I, Broussolle C, Sève P. Clinical and biological manifestations in primary parvovirus B19 infection in immunocompetent adult: a retrospective study of 26 cases. *Rev Med Interne.* 2014;35:289–96.
- Vafaie J, Schwartz RA. Parvovirus B19 infections. *Int J Dermatol.* 2004;43:747–9.

S. Sai Tin^{a,*}, V. Wiwanitkit^b

^a Medical Center, Shantou, China

^b Hainan Medical University, China

* Corresponding author.

E-mail address: simsaitin@gmail.com (S. Sai Tin).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2014.09.005>

Réplica a «Estudio retrospectivo de 49 casos de infección aguda por parvovirus B19 en adultos»



Response to “Acute Parvovirus B19 Infection in Adults: A Retrospective Study of 49 Cases”

Sr. Director:

En respuesta a la *Carta al Director* previamente publicada agradecemos la aportación y lamentamos posibles malentendidos.

En nuestro artículo, especialmente dirigido a dermatólogos, concluimos diciendo que la infección aguda por parvovirus B19 «debe sospecharse ante exantemas purpúricos de cualquier distribución, sobre todo si se acompañan de fiebre y artralgias y se presentan en mujeres jóvenes durante la primavera o el verano. La localización en la parte distal de

los miembros de lesiones cutáneas, ya sea como púrpura no palpable (púrpura en guante y calcetín) o púrpura palpable (probable vasculitis), es especialmente sugestiva»¹. Hacemos hincapié en el signo dermatológico, no solo por ser el hallazgo clínico más frecuente en nuestra serie, sino porque es el motivo por el que se solicita valoración dermatológica.

Sin embargo, en ningún momento hemos querido reflejar que las lesiones cutáneas sean la única manifestación de esta viriasis, como lo demuestra, también en nuestra serie, la presencia de las mismas en únicamente un 55% de los pacientes¹.

El artículo de Parra et al. también está referenciado en nuestro trabajo, y por tanto ha sido tenido en cuenta¹.

En relación con el síndrome de lesiones purpúricas en guante y calcetín, discrepo en cuanto a que se trata de una manifestación no dermatológica. Dicho síndrome, como explicamos en nuestro artículo, «se caracteriza por la aparición de eritema y edema pruriginoso, urente o doloroso en manos y pies, con una nítida delimitación al nivel de las

muñecas y los tobillos. El eritema evoluciona hacia lesiones purpúricas que van extendiéndose de forma centripeta y puede acompañarse de lesiones en las mucosas y de síntomas sistémicos»¹.

Por último, creemos haber reflejado a lo largo del escrito las distintas manifestaciones clínicas (dermatológicas o no) y las distintas enfermedades con las que esta viriasis se ha relacionado, tanto en nuestros pacientes como en los casos comunicados en la literatura. No hemos dejado de hacer énfasis en las potenciales complicaciones que se asocian a la infección por parvovirus B19, como son la anemia crónica en el inmunodeprimido, las crisis aplásicas en pacientes con hemoglobinopatías y el hydrops fetalís en la embarazada¹. A pesar de que ninguno de nuestros pacientes presentó enfermedad grave en relación con la infección aguda por parvovirus B19, sí hemos recordado que existen, entre otros, casos aislados publicados en la literatura «de hepatitis aguda y fulminante, glomerulonefritis aguda, encefalitis aguda y neuropatía periférica, miocarditis y anemia aplásica asociados con infección aguda por parvovirus B19, incluso en adultos inmunocompetentes»¹. También hemos destacado la posible asociación de la infección por parvovirus B19 con todo tipo de enfermedades autoinmunes comunicadas en otras publicaciones. Sin embargo, no podemos, por las características de nuestro estudio, aventurarnos a emitir conclusiones al respecto¹.

Nos alegra que nuestro artículo haya despertado interés. Esperamos haber resuelto las dudas que haya podido

suscitar. En todo caso, consideramos que una lectura atenta y completa de nuestro artículo podría disipar todas las dudas. Cualquier otra aportación será más que bienvenida.

Bibliografía

1. Rodríguez Bandera AI, Mayor Arenal M, Vorlicka K, Ruiz-Bravo Burguillos E, Montero Vega D, Vidaurrázaga Díaz-Arcaya C. Estudio retrospectivo de 49 casos de infección aguda por parvovirus B19 en adultos. *Actas Dermosifiliogr.* 2014 en prensa. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2014.06.004>

A.I. Rodríguez Bandera^{a,*}, M. Mayor Arenal^a, K. Vorlicka^a, E. Ruiz Bravo-Burguillos^b, D. Montero Vega^c y C. Vidaurrázaga Díaz-Arcaya^a

^a *Servicio de Dermatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*

^b *Servicio Anatomía Patológica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*

^c *Servicio Microbiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anarb85@gmail.com (A.I. Rodríguez Bandera).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2014.09.006>