

INFECCIONES VÍRICAS

93 HERPES NEONATAL. CASO CLÍNICO

D. Martínez, M. Valdivieso, S. Pérez, I. Longo, C. Mauleón, M. Lecona*, J. M. Herranz

Servicios de Dermatología y *Anatomía Patológica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Introducción: El herpes neonatal es una infección vírica producida por el virus herpes simple, el tipo II en el 80% de los casos aproximadamente. La transmisión se produce durante el parto en la mayoría de los casos. Puede haber afectación mucocutánea, neurológica y, con menor frecuencia, de otros órganos.

Caso clínico: Paciente varón nacido a término mediante parto eutócico, con bajo peso para edad gestacional, desarrollando el primer día de vida un síndrome de abstinencia tratado con fenobarbital; madre adicta a heroína, sin control de embarazo y sin lesiones genitales durante el parto.

A los 7 días de vida se inicia una erupción cutánea, constituida por vesículas de unos 2 mm de diámetro localizadas de forma aislada en pabellón auricular izquierdo y columela nasal y agrupadas, sobre una base eritematosa y alguna pústula, en el hombro izquierdo; también presenta exudado conjuntival, febrícula e irritabilidad.

En cultivo de muestra cutánea se aísla herpes simple y en cultivo de exudado conjuntival se aísla gonococo. El estudio anatomopatológico de muestra cutánea es compatible con infección por herpes virus. La serología para el virus de la hepatitis C es positiva. El resto de pruebas, incluido el estudio de líquido cefalorraquídeo, no muestran alteraciones significativas.

Se inicia tratamiento con aciclovir, de forma empírica, y con cefotaxima, tras resultado de cultivo de exudado conjuntival, que se mantienen durante catorce días, con mejoría clínica progresiva hasta la desaparición de las lesiones. A los 25 días de vida presenta una nueva erupción de vesículas, reiniciándose tratamiento con aciclovir, con buena respuesta clínica, sin reaparición de las lesiones.

Conclusiones: Presentamos un caso clínico de herpes neonatal, destacando la posibilidad frecuente de transmisión materna con infección asintomática y la importancia de reconocimiento y tratamiento precoz para mejorar el pronóstico.

94 PORFIRIA CUTÁNEA TARDA, DERMATOMIOSITIS Y LINFOMA EN UN PACIENTE AFECTO DE INFECCIÓN POR VIRUS C

A. Bauzá, A. España, B. Cuesta, T. Solano, P. Lloret, M. Fernández, M. Idoate

Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

Introducción: La infección por virus C ha sido asociada a un amplio espectro de enfermedades extrahepáticas. Se ha observado la asociación del virus C con múltiples enfermedades autoinmunes como la crioglobulinemia mixta esencial, glomerulonefritis membranosa, vasculitis, artritis reumatoide, lupus eritematoso, etc. Existen además casos aislados que muestran su

posible relación con la dermatomiositis. Se ha observado también el papel etiológico del virus C en algunas neoplasias como los linfomas no Hodking y las gammopatías monoclonales. Múltiples trabajos apoyan además la asociación de este virus y la porfiria cutánea tarda.

La asociación de porfiria cutánea tarda, linfoma y dermatomiositis en un paciente afecto de virus C no ha sido descrita previamente.

Caso clínico: Paciente de 57 años con antecedentes de infección por virus C de 2 años de evolución en tratamiento con IFN- α con diagnóstico posterior de linfoma no Hodking estadio IV A que requirió tratamiento quimioterápico con pauta CHOP, consiguiéndose una remisión completa. Un año después el paciente consulta al departamento de Dermatología por brotes de ampollas en dorso de manos y brazos, así como hipertrichosis facial de 1 mes de evolución. Se realizó una determinación de porfirinas en orina que resultó muy positiva, confirmando el diagnóstico de porfiria cutánea tarda. Un mes después en revisión por el departamento de Hematología se le detecta una recidiva del linfoma. Coincidiendo con ello el paciente presenta un cuadro cutáneo y de debilidad muscular compatible con una dermatomiositis, que se confirma mediante biopsia cutánea y determinación de enzimas musculares. Se inicia tratamiento con pauta CHOP con remisión parcial del linfoma y mejoría de la dermatomiositis y la porfiria.

Discusión: El virus C es un agente infeccioso de elevada prevalencia y su presencia se ha asociado a múltiples patologías. El caso de un paciente que asocie tres enfermedades que se han visto relacionadas con este virus, no ha sido descrito previamente. Sin embargo, en este caso no podemos confirmar el papel etiológico exclusivo del virus C, pues la presencia del linfoma podría ser la causa de la porfiria y de la dermatomiositis por varios motivos: aparición coincidiendo con la recidiva y mejoría con el tratamiento de ambas enfermedades. Por otro lado es posible que el tratamiento con CHOP, que incluye ciclofosfamida y corticoides orales, haya contribuido a la curación de ambas.

95 VERRUGAS VULGARES Y CRIOTERAPIA: INFLUENCIA DEL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LAS VERRUGAS EN EL RESULTADO TERAPÉUTICO FINAL

L. Barcala, S. Vidal*, B. Hernández-Moro*

Hospital Militar Pages. Melilla. *Hospital Militar Central Universitario Gómez Ulla. Madrid.

Introducción: Las verrugas vulgares son procesos infecciosos producidos por el virus del papiloma humano (VPH). Afectan al 10% de la población, preferentemente a jóvenes y niños entre 5 y 12 años, y constituyen el 25% de las consultas dermatológicas.

Entre las alternativas terapéuticas de que disponemos destaca la crioterapia que mediante la aplicación de nitrógeno líquido a temperaturas inferiores a 0° C provoca la reducción de la síntesis de ADN y ARN y la destrucción celular.

Material y métodos: Se trataron 90 verrugas vulgares con crioterapia. Se distribuyeron en cuatro grupos según su tiempo

de evolución: grupo 1: < 90 días; grupo 2: entre 91 y 180 días; grupo 3: entre 181 y 365 días, y grupo 4: > 365 días.

Se aplicó nitrógeno líquido mediante pistola (cry-ac) en dos congelaciones de 30 segundos con un intervalo de descongelación de 15 segundos.

Se evaluó a los pacientes a los 21 días del tratamiento.

Se consideró curado aquellas lesiones que desaparecieron tras uno o dos tratamientos y no curado las que permanecieron tras dos tratamientos.

Resultados: Se realizó el estudio estadístico con el test de la Chi cuadrado de Pearson, siendo los resultados estadísticamente significativos. Esta significación se decantó hacia aquellas verrugas de más de 180 días de evolución, con dos tercio de curaciones (65,21%, 30 de 46 verrugas), por un tercio de curaciones (31,81%, 14 de 44 verrugas) cuando tenían menos de 180 días de evolución.

Conclusiones: Las verrugas de mayor tiempo de evolución responden mejor a la crioterapia que aquellas de menos tiempo de evolución.

96 ERITEMA MULTIFORME ASOCIADO A INFECCIÓN POR VIRUS EPSTEIN-BARR

C. Carrera, M.^a I. Martínez, M. M. Alsina, M. Lecha

Servicio de Dermatología. Hospital Clínic. Barcelona.

Introducción: El eritema multiforme es una reacción mucocutánea polimórfica que se asocia habitualmente a infección por virus herpes simple y a fármacos. Presentamos un caso de eritema multiforme asociado a una hepatitis aguda por virus Epstein-Barr.

Caso: Paciente varón de 25 años, sin antecedentes de herpes simple, que una semana antes de la consulta, inició edema y eritema de pabellones auriculares y lesiones pruriginosas orientadas como urticaria y tratadas con antihistamínico sin mejoría. A

las 48 horas desarrolló lesiones en diana que se extendieron rápidamente a todo el tegumento, con afectación de mucosas, fiebre y astenia, siendo diagnosticado de eritema multiforme y confirmado por estudio anatomopatológico. Se realizó analítica general en la que se objetivó una leucopenia ($3.300 \times 10^6/l$) con linfopenia ($550 \times 10^6/l$), citólisis hepática severa (GOT: 347 UI/l; GPT: 1.030 UI/l), bilirrubina total: 3,6 mg/dl, y LDH: 536 UI/l. Con el diagnóstico de hepatitis aguda, se realizaron serologías para virus herpes simple, virus hepatitis A, B y C, citomegalovirus, virus de la inmunodeficiencia humana, que fueron negativas, siendo la IgM antiviral Epstein-Barr positiva.

Comentario: La etiopatogenia del eritema multiforme no está totalmente aclarada. Se acepta un mecanismo inmunológico mediado por células citotóxicas, dirigido contra queratinocitos que expresen determinados antígenos. De los múltiples factores precipitantes asociados, la infección por virus herpes simple es el mejor conocido. También se ha relacionado con los virus varicela zoster, *Coxsackie* e infección por *Mycoplasma* y *Streptococcus*.

En la literatura revisada hemos encontrado dos casos descritos de eritema multiforme asociado a una mononucleosis infecciosa por virus Epstein-Barr, pero ninguno de ellos asociado a hepatitis aguda por virus Epstein-Barr.

Aunque la mayor parte de los eritemas multiformes que se observan en la práctica diaria están relacionados a infección por virus herpes simple, dada la alta prevalencia de esta infección, debería descartarse la coexistencia de otras infecciones víricas subyacentes como factores desencadenantes.

Bibliografía

- Williamson DM. Erythema multiforme in infectious mononucleosis. Br J Dermatol 1974; 91:345-6.
 Hughes J y Burrows NP. Infectious mononucleosis presenting as erythema multiforme. Clin Exp Dermatol 1993;18:373-4.
 Chen CL, Chow KC, Wong CK, Liu HN, Chang YT. A study on Epstein-Barr virus in erythema multiforme. Arch Dermatol Res 1998;290:446-9.