



Exantema papulo-purpúrico em “luvas e meias”

Ana Peres, Sónia Pimentel, Madalena Tuna, Florbela Cunha

Serviço de Pediatria, H. Reynaldo dos Santos, Vila Franca de Xira

Resumo

A síndrome do exantema papulo-purpúrico em “luvas e meias” (SEPPLM) é uma situação rara, que atinge preferencialmente adultos jovens. Caracteriza-se por exantema papulo-purpúrico de predomínio distal com distribuição em forma de “luvas e meias” acompanhado de febre e lesões da mucosa oral. Está descrita uma variante atingindo também a região perioral. O Parvovírus B19 tem sido implicado como agente etiológico mais frequente. Descreve-se o caso de uma rapariga de doze anos com um quadro típico de SEPPLM e atingimento perioral. Laboratorialmente confirmou-se a coinfeção aguda por Parvovírus B19 e por Echovírus.

Palavras-chave: Parvovírus B19, Echovírus, síndrome do exantema papulo-purpúrico em luvas e meias (SEPPLM).

Acta Pediatr Port 2007;38(1):23-5

Papular purpuric “gloves and socks” syndrome

Abstract

Papular purpuric gloves and socks syndrome (PPGSS) is a rare disease described mostly in young adult. It is characterized by a typical papular purpuric rash on distal extremities in a gloves-and-socks distribution, accompanied by fever and oral lesions. There are reports of a variant affecting also the perioral region. Parvovirus B19 has been implicated as the most frequent etiological factor. We describe a twelve-year-old girl with typical characteristic findings of PPGSS and perioral involvement. The serologic tests confirmed acute Parvovirus B19 and Echovirus infection.

Key-words: Parvovirus B19, Echovirus, papular purpuric gloves and socks syndrome (PPGSS).

Acta Pediatr Port 2007;38(1):23-5

Introdução

A síndrome do exantema papulo-purpúrico em “luvas e meias” (SEPPLM), caracteriza-se por eritema pruriginoso que evolui

rapidamente para exantema papular e purpúrico com uma distribuição característica dando o aspecto de luvas e meias^{1,6}. O envolvimento da mucosa oral é frequente, assim como febre, artralgias e anorexia^{4,6,7}. É uma doença autolimitada que evolui em sete a catorze dias sem deixar sequelas^{3,4,6}. Na maioria dos casos o estudo serológico evidencia, infecção aguda por Parvovírus B19, embora outros vírus possam ser responsáveis^{3,6,8}.

Relato do Caso

Adolescente de doze anos, sexo feminino, caucasiana, sem antecedentes relevantes. No decorrer do mês de Agosto, iniciou subitamente prurido e eritema palmo-plantar, seguido de exantema nas mãos e nos pés e aparecimento de febre (38,5° C de temperatura axilar). Gradualmente, surgiu odinofagia e edema ligeiro da face. Ao quarto dia verificou-se generalização do exantema e agravamento da febre tendo recorrido ao Serviço de Urgência.

Na observação, era de salientar a febre (temperatura axilar de 39° C), associada a bom estado geral, ausência de sinais meníngeos, não transmitindo “sensação de doença grave”. Apresentava ligeiro edema da face e dos lábios acompanhado de exantema generalizado, papular de aspecto purpúrico e petéquial, com elementos de vários tamanhos (2 a 5 mm). As lesões eram dispersas pelo corpo mas tornavam-se confluentes e delimitadas às mãos/punhos e pés/tornozelos de forma simétrica, dando um nítido aspecto de “luvas e meias” (Figura 1). As palmas das mãos e plantas dos pés estavam atingidas. A mucosa oral apresentava enantema petéquial com lesões ulceradas no palato e pilares amigdalinos e na região peribucal o exantema era mais intenso (Figura 2).

Os exames complementares de diagnóstico mostraram trombocitopenia (plaquetas 80000/mm³) e proteína C reactiva de 6,3 mg/dL (normal < 0,5 mg/dL). O hemograma, estudo da coagulação, e as provas de função hepática e renal foram normais. A hemocultura viria a ser estéril.

A doente manteve medicação sintomática e vigilância em ambulatório. Verificou-se evolução clínica favorável, com apirexia em quarenta e oito horas e desaparecimento do exantema ao fim de dez dias sem descamação, com normalização dos valores laboratoriais.

Recebido: 16.08.2006

Aceite: 14.02.2007

Correspondência:

Ana Cristina Roque Peres
Serviço de Pediatria
Hospital Reynaldo dos Santos
2600 Vila Franca de Xira
pediatria@hvfxira.min-saude.pt



Figura 1 – Distribuição do exantema nos pés.



Figura 2 – Enantema petéquel 8º dia de doença.

A investigação etiológica revelou seroconversão, em duas amostras de soro com quatro semanas de intervalo, compatível com infecção aguda por Parvovírus B19 e Echovírus.

Foram ainda efectuadas serologias para vírus *Herpes simplex* (HSV) 1 e 2 e vírus *Herpes* humano 6 (HHV 6), Citomegalovírus (CMV), vírus Epstein-Barr (EBV) e vírus Coxsackie, que não se revelaram compatíveis com infecção aguda.

Discussão e Conclusões

A SEPPLM é uma doença descrita recentemente, que atinge sobretudo adultos jovens caucasianos, sem predomínio de sexo e com maior incidência na Primavera e no Verão ^{4,6,8}. Estão descritos casos intrafamiliares ^{4,9}. Raramente ocorre na

infância, manifestando-se com quadros menos típicos e reflectindo provavelmente uma reacção inespecífica por agentes infecciosos virais ⁵. Nestes casos a evolução é mais longa, na maior parte das vezes sem febre, com menos lesões purpúricas e envolvimento mucoso menos significativo ^{5,8}.

A SEPPLM inicia-se por eritema e edema pruriginoso, por vezes doloroso, que evolui rapidamente para o exantema típico ^{3,4,6,8}. Este caracteriza-se por lesões pápulo-purpúricas generalizadas, mais acentuadas nas extremidades, simétricas e confluentes nas mãos e pés, não poupando as palmas e as plantas, dando o aspecto de “luvas e meias” bem demarcadas nos tornozelos e punhos ^{3,5,8}. O atingimento da mucosa oral é habitual, com hiperémia, petéquias e úlceras no palato ^{3,6,7}. As manifestações mucocutâneas podem acompanhar-se de febre, linfadenopatia, anorexia e artralgias ^{3,8}. Tipicamente, o exantema poupa a face mas recentemente foram descritos em doentes mais jovens (12-18 anos) alguns casos SEPPLM com envolvimento adicional da região peri-oral e mentoniana, sendo proposta a designação de síndrome acropetequial ^{3,4,6}. No caso apresentado, a doença surgiu no Verão, com as manifestações típicas da SEPPLM com um atingimento também da região peri-oral, como o descrito na síndrome acropetequial, o que está de acordo com o grupo etário.

Os achados laboratoriais são habitualmente inespecíficos ³⁻⁶ e neste caso apenas se verificou trombocitopenia ligeira transitória.

A SEPPLM está relacionada com a infecção aguda por Parvovírus B19 em dois terços dos casos ^{4,5}. Outros vírus como Coxsackie B, hepatite B, sarampo, rubéola, CMV, EBV e HHV 6 e 7 também têm sido implicados como agentes etiológicos ^{3,4,8,9}. Nesta doente, as serologias efectuadas revelaram-se compatíveis com infecção aguda simultânea por Parvovírus B19 e Echovírus. Na maioria dos casos de SEPPLM descritos na literatura, evidencia-se a infecção isolada por um agente viral ^{3,4,6}. Há apenas referência a dois doentes com a infecção simultânea por parvovírus B19 e *Herpes* 7, ambos potencialmente causadores de SEPPLM, não ficando esclarecido como os dois vírus em conjunto poderiam agir na patogénese da doença ⁹. Ao contrário de outros enterovírus, os Echovírus nunca foram relacionados com a SEPPLM. No entanto os Echovírus tanto são responsáveis por infecções assintomáticas como por exantemas purpúricos febris. Provavelmente só estudos imunohistopatogénicos da biopsia da pele, com a detecção dos vírus nas lesões, poderiam esclarecer o seu papel na patogénese deste caso ^{6,9}.

Tratando-se um exantema purpúrico, na maioria das vezes febril, a SEPPLM coloca problemas de diagnóstico diferencial, nomeadamente com meningococémia e rickettsioses ^{4,6}. No caso apresentado, a observação ao quarto dia de doença, revelou uma doente com bom estado geral sem sinais de toxémia, pelo que se optou por uma atitude conservadora de vigilância. Em poucos dias verificou-se uma evolução favorável com apirexia e desaparecimento do exantema sem descamação, ao contrário do descrito nalgumas séries em que existe descamação nas áreas atingidas ^{4,6}. Habitualmente, a SEPPLM é auto-limitada, com resolução completa em sete a catorze dias ^{3,6}.

Assim, perante um adolescente ou adulto jovem com exantema papulo-purpúrico de distribuição característica do tipo “luvas e meias”, acompanhado de bom estado geral, deverá colocar-se a hipótese da SEPPLV, evitando assim exames laboratoriais e tratamentos desnecessários^{3,4,6}.

Pensamos ser conveniente incluir no estudo da SEPPLM os Echovírus, na tentativa de clarificar a sua importância na etiologia desta síndrome.

Referências

1. Harms M, Felmann R, Saurat JH. Papular-purpuric “gloves and socks” syndrome. *J Amer Acad Derm* 1990;23:850-4.
2. Bagot M, Revuz J. Papular-purpuric “gloves and socks” syndrome: primary infection with parvovirus B19? *J Amer Acad Derm* 1991;25:341-2.
3. Passoni LF, Ribeiro S, Giordani ML, Menezes J, Nascimento J. Papular-purpuric “Gloves and Socks” syndrome due to Parvovirus B19: report of a case with unusual features. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 2001;43(3):167-70.
4. McNeely M, Friedman J, Pope EJ. Generalized petechial eruption induced by parvovirus B19 infection. *Am Acad Dermatol* 2005;52(5 Suppl 1):S109-13.
5. Lopes P, Salgado M. Exantema petequial nos membros Inferiores. Uma variante do exantema em luvas e meias? Dois casos e revisão da literatura. *Saúde Infantil* 2003;25(1):5-12.
6. Harel L, Straussberg I, Zeharia A, Praiss D, Amir J. Papular purpuric rash due to Parvovirus B19 with distribution on the distal extremities and the face. *Clin Inf Dis* 2002;35:1558-61.
7. Sklavounou-Andrikopoulou A, Iakovou M, Paikos S, Papanikolaou V, Loukeris D, Voulgarelis M. Oral manifestations of papular-purpuric ‘gloves and socks’ syndrome due to parvovirus B19 infection: the first case presented in Greece and review of the literature. *Oral Dis* 2004;10:118-22.
8. Hsieh MY, Huang PH. The juvenile variant of papular-purpuric gloves and socks syndrome and its association with viral infections. *Br J Dermatol* 2004;151:201-6.
9. Vág T, Sonkoly E, Kárpáti B, Horváth A, Ongrádi J. Familiar occurrence of papular-purpuric “gloves and socks” syndrome with human herpes virus-7 and human parvovirus B19 infection. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2004;18:639-41.