

## Haga su diagnóstico: Mujer de 43 años con exantema y leucopenia

Carolina Dromi<sup>1,2</sup>, Carlos Matile<sup>1,2</sup>, Romina Chacón<sup>1</sup>, Susana Salomón<sup>1,2</sup>

1-Servicio de Clínica Médica. Hospital Luis C. Lagomaggiore. Mendoza. Argentina.

2-Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Argentina.

Correo electrónico de contacto: carodromi@hotmail.com

Recibido: 10 de mayo de 2024 - Aceptado: 12 de mayo de 2024

---

### ¿CUAL ES SU DIAGNÓSTICO?

---



Foto 1

Fotos 2 y 3

Mujer de 43 años, con antecedentes de Asma Bronquial controlado la cual refiere comenzar con febrícula sólo por 36 Hs hasta 38.2°C, que cedía con paracetamol, sin otro síntoma acompañante. A las 48hs agrega diarrea no disintérica de 24hs de duración, hasta 4 episodios por día que se autolimitó, sin náuseas, vómitos, dolor abdominal, hiporexia ni fiebre y 48hs posteriores refiere dolor tipo urente en palmas y en ambos pies acompañado de eritema (foto 1) y lesiones en tronco, brazos y piernas (foto 2 y 3) máculo papulosas con eritema y prurito intenso generalizado, por lo cual consulta en guardia donde le realizan exámenes complementarios que mostraron los siguientes resultados: Hematocrito 39.6%, Hb 13.7, GB 2520/mm<sup>3</sup> (50.7/0/39/2.4/0.4/7.5) plaquetas 181.000/mm<sup>3</sup>, urea 0.22 g/L, creatinina 0.63 mg/dL, GOT 22UI/L, GPT 31 UI /L, FAL 82 UI /L, BT 0.18 mg/dL, BD 0.10 mg/dL. Por dicha sintomatología se le indica en guardia cetirizina 10 mg/d pero no mejora y a las 48hs le agregan difenhidramina 50 mg cada 8 hs, refiriendo a las 48hs mejoría completa de las lesiones.

## Exantema por Dengue

El dengue es una infección viral transmitida usualmente por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*, que puede provocar manifestaciones cutáneas y sistémicas, algunas veces graves.<sup>1</sup> El *Aedes aegypti* se ha reintroducido en la Argentina a partir del año 1984, luego de su eliminación en el país y Latinoamérica en la década del 60. Se adapta a nuevos ambientes y ciclos de transmisión, encontrándose en un proceso de expansión de su rango geográfico.<sup>2</sup>

En éste caso quisimos demostrar que la presencia de las lesiones que presentó la paciente fue lo más limitante para ella, sin un cuadro clínico tan típico de dengue, pero con NS1 positivo para dengue, por lo cual es importante conocer las diferentes manifestaciones cutáneas y está descrito en la bibliografía exantema sin otros síntomas acompañantes con prueba para dengue positiva.

Las manifestaciones cutáneas, aunque inespecíficas, son muy frecuentes, observándose entre el 50 al 80% de los pacientes.<sup>1</sup>

Ante la presencia de las lesiones en piel que presenta la paciente uno debe pensar en diferentes diagnósticos diferenciales tales como rubéola, sarampión, fiebres hemorrágicas por virus, leptospirosis, meningococemia, farmacodermias, púrpura de Henoch-Schönlein, escarlatina o vasculitis.<sup>3</sup>

Las lesiones en piel en personas con dengue más frecuentes vistas son inicialmente máculas, exantema cutáneo morbiliforme, que posteriormente pueden acompañarse o no de lesiones purpúricas y petequias. En otros casos se presenta la mácula con edema generalizado que corresponde a una erupción intensa de coloración rojo, con piel engrosada y edematosa, generalizada, acompañada de prurito, disestesias y culmina con gran exfoliación, en muchos casos con áreas de piel respetada.<sup>4</sup>

En cuanto a la fisiopatogenia de las lesiones cutáneas, el primer paso es la interacción entre la partícula viral glicoproteína E y el complejo receptor de las células dendríticas de Langerhans constituido por el glicosaminoglicano heparina. Estas células, junto a los macrófagos, son los primeros que se infectan. En cambio, en los casos de segunda infección por otros serotipos, se produce un fenómeno propuesto por Scott Halstead, denominado inmuno amplificación o amplificación dependiente de anticuerpos que activan los linfocitos T y monocitos que producen citoquinas como interferón gamma y factor de necrosis tumoral alfa causando hemólisis y aumento de la permeabilidad capilar, eventos cruciales para el desarrollo de las manifestaciones cutáneas.<sup>5</sup>

Respecto al tratamiento solo se menciona tratamiento de sostén de la enfermedad de base y sintomático en cuanto sobre todo a la presencia de prurito.

## Referencias bibliográficas

- 1-Aldama Caballero A, Aldama Olmedo O, Rivelli Oddone V. Manifestaciones cutáneas del dengue. *Piel*. 2009;24(10):520-3
- 2-Reyna-Medina M, Romero-Albarrán L, Gante-Cornejo A. Manifestaciones cutáneas del dengue. Reporte de caso y revisión de la literatura. *Revista de Medicina e Investigación* 2014; 2(1):23-27



3-Ruiz Beguerie J, Malah V, Carbia S, Glorio R. Archivos Argentinos de Dermatología, Dengue, revisión actualizada. 2020; 20:1-7

4-Recomendaciones para el manejo del Dengue en la Provincia de Mendoza, versión 1: 11 de marzo 2024. Disponible en:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/03/Recomedaciones-para-el-Manejo-de-Dengue-en-la-Provincia-de-Mendoza-V1-Marzo-2024.pdf>

5-Cáceres Munar B, Castellanos Parra J, Rodríguez Panduro M. Amplificación de la infección dependiente de anticuerpos en la inmunopatogénesis del dengue grave, implicaciones para el desarrollo y uso de las vacunas. Acta Biol Colomb 2019;24(3):439-451