

Livedo reticularis y dengue

Livedo reticularis and dengue

Oscar G. Pamo-Reyna ^{1,2,a}

¹ Clínica Internacional San Borja. Lima, Perú.

² Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

^a Médico internista. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3970-1229>

An Fac med. 2023;84(3):319-321. / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v84i3.26072>.

Correspondencia:

Oscar Pamo Reyna
oscar.pamo@upch.pe

Recibido: 29 de julio 2023

Aprobado: 16 de agosto 2023

Publicación en línea: 23 de agosto 2023

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Contribuciones de autoría: OGPR declara haber atendido al paciente, haber tomado las imágenes, haber concebido la idea de publicarlo, haber hecho la búsqueda bibliográfica, haber redactado y aprobado la versión final.

Citar como: Pamo-Reyna O. Livedo reticularis y dengue. An Fac med. 2023; 84(3):319-321. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v84i3.26072>.

Resumen

Se presenta a un varón de 40 años, residente en la ciudad de Lima, sin viajes recientes, con fiebre, malestar general, cefalea y diarrea. Acudió al Servicio de Emergencia y los exámenes auxiliares mostraron leucopenia y trombocitopenia leve. Los estudios para Epstein-Barr, hepatitis B, toxoplasma, rubéola, citomegalovirus, herpes 1 y 2 y COVID-19 fueron negativos. Los anticuerpos IgM y IgG para dengue fueron negativos, y la proteína NS1 fue positiva. El paciente fue diagnosticado con dengue y solo recibió paracetamol. En el seguimiento, en el séptimo día de enfermedad, se le halló afebril y con lesiones dérmicas tipo livedo reticularis en los miembros, principalmente. Se resalta este inusual patrón cutáneo en dengue.

Palabras clave: Dengue; Rash Cutáneo; Livedo Reticularis (fuente: DeCS BIREME)

Abstract

We present the case of a 40-year-old male, resident of Lima city, with no recent travels, with fever, general malaise, headache and diarrhea. He went to the Emergency Department and auxiliary tests showed leukopenia and mild thrombocytopenia. Studies for Epstein-Barr, hepatitis B, toxoplasma, rubella, CMV, herpes 1-2 and COVID-19 were negative. IgM and IgG antibodies for dengue were negative and NS1 protein was positive. He was diagnosed with dengue. He only received paracetamol. On follow-up, on the seventh day of illness, he was found afebrile and with livedo reticularis type dermal lesions on the limbs, mainly. This unusual cutaneous pattern in dengue is highlighted.

Keywords: Dengue; Skin Rash; Livedo Reticularis (Source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

El dengue es una infección viral de aún considerable morbilidad y mortalidad, transmitida por el mosquito *Aedes aegypti* y prevalente en las regiones tropicales y subtropicales de todo el orbe. En Perú se tiene un brote epidémico de dengue, principalmente con los serotipos DEN-1 y DEN-2, que empezó a principios de año; así, en los primeros días de febrero, el MINSA declaró “Intensificación de la transmisión de dengue en el país” debido al incremento de casos y fallecidos por dengue. Este brote siguió a las lluvias e inundaciones desencadenadas por el ciclón Yaku en el norte del país a principios del 2023, y es sostenido actualmente por el llamado Fenómeno del Niño Costero, que se caracteriza por una persistente elevación de la temperatura superficial del mar durante varios meses en las costas de Perú y Ecuador, que se inició en marzo y se proyecta hasta fines del presente año. En la semana epidemiológica 28 del presente año se han registrado más de 206 890 casos (confirmados más probables), con una incidencia de 611,5 casos por 100 mil habitantes y han ocurrido 357 defunciones ⁽¹⁾.

Luego de un período de incubación de 3 a 7 días, después de la picadura por el vector, se presentan las manifestaciones clínicas, caracterizadas por cefalea, dolor retroocular, fiebre, malestar general, algias osteo-

articulares, entre otras; y, se enfatiza en los llamados signos de alarma como vómitos persistentes, dolor abdominal, sangrado de encías o nariz, que pueden predecir la evolución a la forma grave de la enfermedad. El exantema característico de dengue aparece en el 50% a 82% de los pacientes ⁽²⁾, sin embargo, dentro de las lesiones dérmicas características del dengue no se encuentra el patrón de livedo reticularis (LR).

Presentamos el caso de un paciente con dengue quien presentó lesiones dérmicas tipo livedo reticularis, un patrón infrecuente en esta enfermedad. Para la descripción de este caso, se obtuvo el consentimiento informado del paciente.

REPORTE DE CASO

Se presenta a un paciente varón de 40 años, residente de la ciudad de Lima, con fiebre de dos días, malestar general, cefalea y diarrea. No tuvo antecedentes patológicos y familiares de importancia. El paciente negó haber viajado fuera de la ciudad en los últimos años. Acudió al Servicio de Emergencia, donde se le halló lúcido, febril, con funciones vitales estables; los pulmones, a nivel cardiovascular y abdomen fueron normales; y no tuvo lesiones dérmicas.

Las pruebas de laboratorio revelaron: hemoglobina de 15 g/dl; 1700 leucocitos/

μL (neutrófilos 72,9%; linfocitos 21,8%, monocitos 4,7%, basófilos 0,6%, eosinófilos 0%), recuento de plaquetas en 127 000/μL. La creatinina fue de 0,94 mg/dL, la albúmina en 3,98 g/dL; las globulinas en 3,18 g/dL, la bilirrubina total de 0,32 mg/dL; la aspartato aminotransferasa en 64,4 U/L y la alanina aminotransferasa en 29,3 U/L; la proteína C reactiva en 2,21 mg/L. El examen de orina tuvo leucocitos 2 por μL y hematíes 6,16 por μL.

El anticuerpo IgM al antígeno de la cápside viral (VCA) del virus de Epstein-Barr (VEB) fue negativo, al igual que el antígeno de superficie de la Hepatitis B (HbsAg). El perfil TORCH (toxoplasma, rubéola, CMV y herpes 1 y 2) fue IgM negativo. La prueba antigénica COVID-19 fue negativa. Los anticuerpos para dengue IgM y IgG fueron negativos, sin embargo, la proteína NS1 fue positiva.

El paciente sólo recibió paracetamol. La fiebre duró 6 días. En el día 7 de la enfermedad, en el seguimiento, el paciente estuvo afebril y refirió que había notado unas lesiones dérmicas desde el día anterior. En la exploración física, la presión arterial fue 110/70 mmHg; los pulmones, sistema cardiovascular y abdomen fueron normales; y, se observaron lesiones cutáneas compatibles con livedo reticularis, principalmente en las extremidades (Figura 1).



Figuras 1. Livedo reticularis en los muslos (A) y antebrazos (B y C)

Se le informó al paciente sobre su diagnóstico definitivo de dengue y quedó en observación. Posteriormente, contactado por teléfono, el paciente refirió que las lesiones dérmicas desaparecieron gradualmente en los días siguientes de su visita, encontrándose totalmente asintomático.

DISCUSIÓN

En un paciente febril, en el contexto de un brote epidémico y habiéndose descartado otras infecciones, un resultado positivo en la prueba de NS1 es indicativo de una infección por dengue. La proteína NS1 es detectable durante la fase aguda de las infecciones por el virus del dengue, específicamente en los primeros cinco días de enfermedad. Esto sucedió con nuestro paciente. Por tanto, es improbable que se haya tratado de otra infección; además, la leucopenia y trombocitopenia estuvieron a favor del diagnóstico.

Característicamente, las lesiones cutáneas de dengue son de tipo eritema macular, o morbiliforme y lesiones purpúricas o petequiales, con prurrito a veces (16% al 27,6%); y, en mucosas (inyección conjuntival, eritema y vesículas en la mucosa oral) en 15% a 30% de los casos. El enrojecimiento facial, por vasodilatación en la primeras 48 horas es seguido por el exantema en las extremidades que logra extenderse al tronco, y ocurre 3 a 6 días del inicio de los síntomas⁽²⁾.

El diagnóstico diferencial incluye a numerosas infecciones bacterianas y virales, además de rash por medicamentos^(2,3). Nuestro paciente fue estudiado como un síndrome febril conociéndose la existencia de un brote epidémico de dengue, ya que en la ciudad de Lima se habían confirmado casos de dengue autóctonos⁽¹⁾. Los estudios descartaron las principales infecciones que suelen acompañarse de exantema en un adulto.

Lo inusual del presente caso son las lesiones dérmicas tipo livedo reticularis (LR). El LR es un signo físico cutáneo caracterizado por un patrón cianótico en forma de red, transitorio o persistente, con manchas de color azul rojizo a púrpura; y, se debe a cualquier proceso fisiológico o patológico que impida el flujo sanguíneo a la piel, por lo que podría producir un aumento de la proporción de hemoglobina desoxigenada y, por lo tanto, dar lugar a una coloración lívida prominente en las zonas predominantemente venosas en los márgenes de los conos vasculares bajo la piel⁽⁴⁾.

Diversas enfermedades sistémicas pueden dar lugar a una disminución del flujo sanguíneo y potencialmente producir LR. En adultos, las enfermedades más frecuentemente asociadas se caracterizan por enfermedad de la pared vascular u obstrucción intravascular⁽⁴⁾. La histopatología de la LR varía en función de la causa subyacente. En las formas idiopáticas o fisiológicas no se observan cambios histopatológicos. En las causas secundarias puede hallarse vasculitis, depósito de calcio en las paredes vasculares (calcifilaxis), taponamiento eosinofílico intravascular (crioglobulinemia monoclonal), trombosis intraluminal (estados hipercoagulables), estrías o émbolos de colesterol y depósito de cristales (oxalosis)⁽⁴⁾.

La LR se ha asociado a muchas infecciones víricas (hepatitis C, CMV, EBV y, recientemente, a la infección por SARS-Cov-2)⁽⁵⁾. En la reciente pandemia de COVID-19 se han descrito varios tipos de lesiones dérmicas, incluyendo el patrón de livedo reticularis en 2% a 5% de los casos⁽⁶⁻⁸⁾. Probablemente, la presencia de LR en COVID-19 se debe a las alteraciones de la perfusión sanguínea de la dermis por fenómenos espásticos, trombóticos e inmunológicos.

Asumimos que, en dengue, los fenómenos de hipoperfusión y trombóticos no son predominantes por lo que la pre-

sencia de LR no es frecuente. Los reportes de LR en dengue son escasos. Así, de una casuística de 65 pacientes, en Paraguay, cinco tuvieron exantema localizado y uno de ellos presentó LR en un brazo⁽⁹⁾. En nuestro caso, la LR tuvo se presentó en la fase final de la enfermedad por lo que consideramos que, probablemente, estén en juego fenómenos inmunológicos en su génesis. Como en otros procesos virales, la LR suele ser transitoria y no requiere de un tratamiento específico.

En conclusión, se presenta el caso de un paciente con dengue y con lesiones dérmicas tipo livedo reticularis, un patrón inusual dentro de las lesiones dérmicas descritas en dengue.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud [Internet]. Situación del dengue en el Perú. Lima [Fecha de acceso: 15 de julio 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-dengue/#grafico01>
2. Thomas EA, John M, Kanish B. Mucocutaneous manifestations of Dengue fever. *Indian J Dermatol.* 2010;55(1):79-85. DOI: 10.4103/0019-5154.60359
3. Veeresh J, Sambasiviah M, Vishwanath B. Mucocutaneous Manifestations in Dengue: A Study among Children at a Tertiary Care Center in South India. *Indian Journal of Paediatric Dermatology.* 2021 22(3):231-235. DOI: 10.4103/ijpd.IJPD_37_20
4. Sajjan VV, Lunge S, Swamy MB, Pandit AM. Livedo reticularis: A review of the literature. *Indian Dermatol Online J.* 2015;6(5):315-21. DOI: 10.4103/2229-5178.164493
5. Svalina G, Ochsenbein S and Smith J. Livedo Reticularis in a Patient with EBV Mononucleosis. *Case Reports in Clinical Medicine.* 2016; 5: 33-36. DOI: 10.4236/crcm.2016.52006.
6. Khalil S, Hinds BR, Manalo IF, Vargas IM, Mallela S, Jacobs R. Livedo reticularis as a presenting sign of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection. *JAAD Case Rep.* 2020;6(9):871-874. DOI: 10.1016/j.jcdr.2020.07.014
7. Sahara T, Yokota K. Livedo Reticularis Associated with COVID-19. *Intern Med.* 2022;61(3):441. DOI: 10.2169/intermalmedicine.8033-21
8. Feldman SR and Freeman EE. COVID-19: Cutaneous manifestations and issues related to dermatologic care. *UpToDate.* June 2023. <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-cutaneous-manifestations-and-issues-related-to-dermatologic-care/print>
9. Aldama Caballero A, Aldama Olmedo O y Rivelli Oddone V. Manifestaciones cutáneas del dengue. *Piel.* 2009;24(10):520-3.