

Caso Clínico

Eritrodermia posterior a infección por Chikungunya: un reto diagnóstico

Erythroderma after Chikungunya infection: a diagnostic challenge

María Noemí Da Ponte Rojas¹ 

Judith Nelsi Montiel Centurion¹ 

Claudia Romina Contreras¹ 

Arnaldo Benjamín Feliciano Aldama Caballero¹ 

¹Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas. Cátedra y Servicio de Dermatología. San Lorenzo, Paraguay.

Editor responsable: Ángel Ricardo Rolón Ruíz Díaz . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

Revisor 1: Victoria Beatriz Rivelli González . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

Revisor 2: Patricia Sobarzo Vysokolan . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto de Bienestar Social, Complejo Santo Domingo. Asunción, Paraguay.

Autor de Correspondencia: María Noemí Da Ponte Rojas. Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas. Cátedra y Servicio de Dermatología. San Lorenzo Paraguay. Correo electrónico: dapontenoemi50@gmail.com

Artículo recibido: 02 de julio de 2024. **Artículo aprobado:** 16 de agosto de 2024

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

Como citar este artículo: Da Ponte Rojas MN, Montiel Centurion JN, Contreras CR, Aldama Caballero ABF. Eritrodermia posterior a infección por Chikungunya: un reto diagnóstico. Rev. Nac. (Itauguá). 2024;16(3):237-244.

RESUMEN

La eritrodermia es un síndrome inflamatorio cutáneo grave que se caracteriza por eritema y descamación generalizada en más del 90 % del cuerpo. Este síndrome puede ser la etapa final de diversas enfermedades dermatológicas o el inicio de ciertas patologías como la psoriasis, que es la causa más común. Las enfermedades febriles son causa de exacerbaciones de psoriasis. Se cree que el virus actúa como un superantígeno y activa la inmunidad celular causando cambios inmunológicos con clínica variada en individuos predispuestos. Presentamos el caso de un paciente de sexo masculino que debuta con una forma grave de psoriasis posterior a infección por chikungunya.

Palabras clave: psoriasis, chikungunya, eritrodermia

ABSTRACT

Exfoliative dermatitis is a severe cutaneous inflammatory syndrome characterized by generalized erythema and scaling over more than 90 % of the body. This syndrome can be the final stage of various dermatological diseases or the beginning of certain pathologies such as psoriasis, which is the most common cause. Febrile illnesses are cause of psoriasis exacerbations. It is believed that the virus acts as a superantigen and activates cellular immunity causing immunological changes with varied symptoms in predisposed individuals. We present the case of a male patient who presented with a severe form of psoriasis after chikungunya infection.

Keywords: psoriasis, chikungunya fever, exfoliative dermatitis.

INTRODUCCIÓN

La Chikungunya es una enfermedad viral reemergente transmitida por mosquitos. Desde octubre del 2022 hasta hoy, Paraguay sufrió el mayor brote de Chikungunya en su historia, con 115.049 casos confirmados y 271 fallecidos⁽¹⁾. Los pacientes con chikungunya y dermatosis previas pueden experimentar exacerbación de su cuadro cutáneo, en particular en dermatitis atópica, psoriasis, liquen plano. Sin dermatosis previa, también se pueden desarrollar afecciones como psoriasis u otras patologías cutáneas⁽²⁾. Las epidemias causan una importante morbilidad en la población general y más aún en pacientes con patologías de base. Con un tiempo de latencia promedio superior al mes, es

importante que los dermatólogos interroguen a los pacientes sobre exposición al virus del chikungunya como posible desencadenante de empeoramiento de dermatosis pre-existentes o, en menor medida, debut de distintas patologías cutáneas, como la psoriasis.

CASO CLÍNICO

Hombre, 40 años, área urbana, sin patologías de base. Antecedente de Chikungunya hace 1 mes. Presenta cuadro de 6 días de fiebre, enrojecimiento y descamación en todo el cuerpo, edema de miembros inferiores, prurito (Figura 1).



Figura 1: Examen Físico. **A, B y C:** eritema y descamación de todo el cuerpo. **D:** Eritema y descamación gruesas de ambos miembros inferiores, con edema importante.

Examen físico: eritema y descamación de más del 90 % de la superficie corporal total. Edema de miembros inferiores y manos. Uñas y mucosas respetadas (**Figura 2**).



Figura 2: Examen físico **A** y **B**: Descamación laminar gruesa de ambas palmas.

La anatomía patológica informa epitelio con acantosis, elongación regular de redes de crestas, disminución de la capa granulosa e hiperqueratosis ortoqueratósica con paraqueratosis en montículos y con presencia de neutrófilos intracórneos, compatible con psoriasis (**Figura 3**).

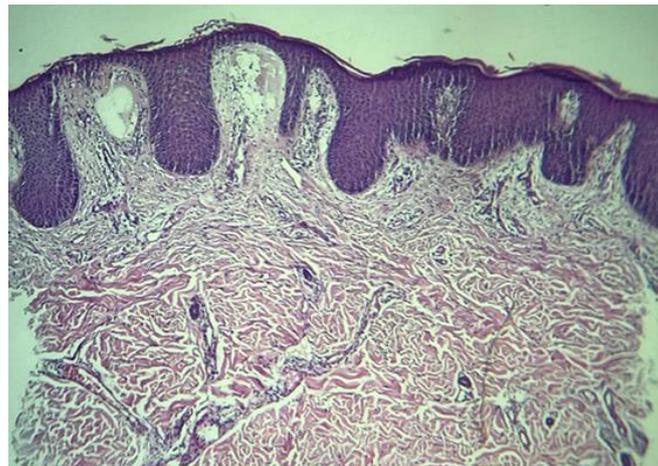


Figura 3: Anatomía patológica, tinción con Hematoxilina y Eosina. Epitelio con acantosis, elongación regular de redes de crestas, disminución de la capa granulosa e hiperqueratosis ortoqueratósica con paraqueratosis en montículos y con presencia de neutrófilos intracórneos, compatible con psoriasis

Evolución: Se inicia Ciclosporina 5mg/kp/día con mejoría total de las lesiones, por 4 meses. Actualmente con Metotrexato 15mg/semanal VO (Figura 4).



Figura 4: mejoría total de las lesiones

Diagnostico final: Eritrodermia psoriasica posterior a infección por Chikunugunya.

DISCUSIÓN

La eritrodermia es un síndrome cutáneo inflamatorio, potencialmente grave, caracterizado por eritema y descamación generalizada que afecta a ≥ 90 % de la superficie corporal. Es también conocida como dermatitis exfoliativa generalizada o eritrodermia exfoliativa⁽³⁾.

La eritrodermia representa la etapa final de varias enfermedades dermatológicas o en pocos casos el debut de ciertas patologías, como la psoriasis⁽⁴⁾. Como se ha visto en varios estudios, las causas pueden variar entre las poblaciones por diferencias genéticas, geográficas y sociales⁽⁵⁾. La mayoría de las veces la eritrodermia suele asociarse a una exacerbación de una dermatosis preexistente y la causa más frecuente es la psoriasis, representando el 25-50 % de los casos, le siguen las enfermedades eccematosas, las reacciones medicamentosas, la pitiriasis rubra pilaris y los linfomas cutáneos de células T⁽³⁻⁵⁾.

La eritrodermia psoriásica es una forma grave de presentación de psoriasis y afecta entre el 1 al 2.25 % de los pacientes, con una relación hombre/mujer de 3:1⁽⁶⁾. Se destaca la participación de ciertos desencadenantes como la supresión brusca de los corticosteroides tópicos o sistémicos y el metotrexato, la fototoxicidad o la infección sistémica, como en nuestro paciente^(3,7).

Por lo general, la aparición de la eritrodermia es gradual e insidiosa, excepto en los casos inducidos por fármacos, donde tiende a ser repentina^(3,5). Se observa prurito, el síntoma más frecuente, hasta en un 90 % de los casos⁽⁴⁾.

La psoriasis es un trastorno inflamatorio crónico e inmunomediado con una prevalencia mundial informada del 2,1 % entre los niños y del 0,91 al 8,50 % entre los adultos. Cada vez hay más pruebas que sugieren que una variedad de microorganismos desempeñan funciones clave en la inducción y exacerbación de la psoriasis, como bacterias, hongos, virus y parásitos⁽⁸⁾.

Como ya se mencionó, las enfermedades febriles son causa de exacerbaciones de psoriasis. La fiebre chikungunya es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos cuyo agente etiológico es el virus chikungunya, un virus de ARN del género de los alfavirus, familia *Togaviridae*. “Chikungunya” es una voz de la lengua makonde que significa «en postura retorcida»⁽⁹⁾. De los casos notificados en la región, la mayor incidencia acumulada se notificó en el Paraguay, seguido de Brasil y Belice⁽¹⁰⁾. Posiblemente el virus de la chikungunya actúa como un superantígeno y activa la inmunidad celular a través de vías innatas o adquiridas que causan cambios inmunológicos con clínica variada en individuos predispuestos^(4,7,11).

En una serie de 56 pacientes tratados con fármacos biológicos, solo 4 pacientes presentaron empeoramiento de la psoriasis posterior a la infección por chikungunya⁽¹²⁾.

Si bien el diagnóstico de la psoriasis es clínico, en casos de psoriasis eritrodérmica, más aun en casos debut como el nuestro, debemos valernos de la anatomía patológica para confirmar el diagnóstico y descartar otras causas de eritrodermia⁽³⁾.

En cuanto al tratamiento, se consideran fármacos de primera línea a la ciclosporina y al infliximab según el consenso publicado por la *US National Psoriasis Foundation* en 2010, por su inicio de acción rápido, y acitretina y metotrexato, reservados para cuadros más estables, sin embargo, se deben valorar algunos factores que limitan su uso, como la toxicidad de los fármacos y el riesgo de infecciones oportunistas^(6,13).

La chikungunya es una enfermedad re-emergente, causante de grandes epidemias en las Américas en los últimos años. Con el caso clínico presentado se hace evidente que los pacientes con psoriasis son los más susceptibles a presentar empeoramiento de sus lesiones y/o presentar formas clínicas graves posterior a un cuadro de chikungunya.

CONCLUSIÓN

Las enfermedades febriles son causa de exacerbaciones de psoriasis. Se cree que el virus actúa como un superantígeno y activa la inmunidad celular causando cambios inmunológicos con clínica variada en individuos predispuestos. En este caso queda objetivado que la eritrodermia puede verse en el debut de una psoriasis o en casos de exacerbaciones.

Fuente de Financiamiento:

Este reporte de caso fue realizado mediante financiación propia

Conflicto de interés

Sin conflicto de intereses

Disponibilidad de datos y materiales

El manuscrito contiene toda la evidencia que respalda los hallazgos. Para obtener mayor información, previa solicitud razonable, el autor correspondiente puede proporcionar detalles más completos y un conjunto de datos.

Declaración de contribución de los autores:

Montiel Centurión JN, Da Ponte Rojas MN y Contreras CR concibieron y diseñaron el estudio. Montiel Centurión J, Da Ponte Rojas MN, Contreras CR y Aldama A: contribuyeron a la adquisición de datos e interpretación. Montiel Centurión JN escribió el manuscrito. Todos los autores contribuyeron a la discusión, revisión y aprobación del manuscrito final.

Nota del editor jefe

Todas las afirmaciones expresadas, en este manuscrito, son exclusivamente las de los autores y no representan necesariamente las de sus organizaciones afiliadas, ni las del editor, los editores responsables y los revisores. Cualquier producto que pueda ser evaluado en este artículo, o afirmación que pueda hacer su fabricante, no está garantizado ni respaldado por el editor.

REFERENCIAS

1. Sequera G. ¿Por qué esta gran epidemia de Chikungunya? ¿Qué paso del Dengue? An Fac Cienc Médicas Asunción. 15 de abril de 2023;56(1):19-24.
2. Pakran J, Mamatha G, Najeeba Riyaz. Máculas purpúricas con lesiones vesiculoampollosas: una nueva manifestación de Chikungunya. Int J Dermatol. 2011;50(1):61-9.
3. Cuellar-Barboza A, Ocampo-Candiani J, Herz-Ruelas ME. Eritrodermia en el adulto: un enfoque práctico para el diagnóstico y tratamiento. Actas Dermo-Sifiliográficas. 1 de noviembre de 2018;109(9):777-90.
4. Bologna JL, Schaffer J, Cerroni L. Dermatología. 4ta ed. Barcelona, España: Elsevier; 2018. 175-187 p.
5. Fernandes César AJ, Cruz M, Mota A, Azevedo F. Erythroderma. A clinical and etiological study of 103 patients. J Dermatol Case Rep. 2016;10(1):1-9.
6. Rodríguez GAC, Estrada CG. Psoriasis eritrodérmica: reporte de un caso y revisión de la literatura. Dermatol Cosmética Médica Quirúrgica. 2022;20(4):407-11.
7. Seetharam KA, Sridevi K. Chikungunya infection: A new trigger for psoriasis. J Dermatol. octubre de 2011;38(10):1033-4.
8. Teng Y, Xie W, Tao X, Liu N, Yu Y, Huang Y, et al. Infection-provoked psoriasis: Induced or aggravated (Review). Exp Ther Med. junio de 2021;21(6):567.
9. Chikungunya [Internet]. [citado 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>
10. Expansión geográfica de los casos de dengue y chikungunya más allá de las áreas históricas de transmisión en la Región de las Américas [Internet]. 2023 [citado 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2023-DON448>
11. Grän F, Kerstan A, Serfling E, Goebeler M, Muhammad K. Current Developments in the Immunology of Psoriasis. Yale J Biol Med. marzo de 2020;93(1):97-110.
12. Araujo KM, Bressan AL, Azulay-Abulafia L. Zika, chikungunya, and dengue infections as exacerbating factors of psoriasis in patients receiving biological therapy. Int J Dermatol. junio de 2020;59(6):1-3.
13. Di Prinzio A, Mazzuocolo LD. Eritrodermia psoriásica. Revisión y actualización terapéutica. Dermatol Argent. 11 de abril de 2023;29(1):29-36.