

# PE100 DERMATITIS INFECTIVA (DI) SEVERA EN UN NIÑO DE 12 AÑOS ASOCIADA A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS LINFOTRÓPICO T HUMANO TIPO 1: REPORTE DE UN CASO

M Biglione<sup>1</sup>, M Beraza<sup>2</sup>, C Cánepa<sup>1</sup>, I Irurzun<sup>2</sup>, C Berini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UBA-CONICET, Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y Sida (INBIRS), CABA.

<sup>2</sup>Servicio de Dermatología del Hospital Gutierrez, CABA.



La infección por HTLV-1 es naturalmente endémica en originarios Aymaras de la precordillera (Colombia, Bolivia, Perú Chile), entre los que se encuentran los Kollas del Noroeste argentino.

Antecedente de Riesgo en áreas no endémicas:  
ser inmigrante, descendiente o ser pareja de un individuo de área endémica o infectado.



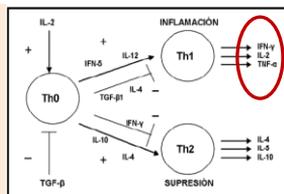
HTLV-1 es el agente causal de:

**Leucemia/Linfoma a Células T del Adulto (ATLL)**

**Mielopatía asociada al HTLV-1/Paraparesia Espástica Tropical (HAM/TSP)**

DI: síndrome de curso crónico caracterizado por eccemas, rinorrea e infección cutánea causada por *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*.

**HTLV-1 favorece el desarrollo de DI e induce una respuesta inflamatoria Th1 exacerbada con severidad y falla terapéutica.**



**Julio 2016:** paciente de 12 años nacido en Paraguay que consulta por 1a vez a un servicio de alergia por **urticaria y eccema**. Examen de orina y hemograma normal. Coproparasitológico negativo. Se descartó dermatitis atópica severa, HIV y otras inmunodeficiencias.



El paciente siguió con eccema exudativo y costroso en pliegues, cuero cabelludo, cara (predominio periorifical), pabellón auricular con urticaria, erupción papular generalizada y sobreinfección. **Se sospecha una DI.**

Mejó con antibioticoterapia pero presentó **recidivas con peor evolución** al suspender o bajar la dosis.

**Sept. 2016:** sospecha y confirma **HTLV-1** (ELISA n-PCR). Carga Proviral: 11,56 copias virales/100 PBMC.

Criterios diagnósticos de DI asociada a HTLV-1 de *La Granade*



Se decide **tratamiento prolongado** de trimetoprima sulfametoxazol (320 mg/d). Ciclos de 10 días de clindamicina 300 mg/ 8 hs al presentar brote intratratamiento.

**EVOLUCION FAVORABLE**

## CONCLUSIONES

- \* Se debe considerar infección por HTLV-1 en los casos de DI severa, falta de respuesta favorable al tratamiento con antibióticos y recidivas al suspenderlo.
- \* Es recomendable que un equipo multidisciplinario (infectólogos, dermatólogos, hematólogos) realice el seguimiento de estos pacientes a largo plazo teniendo en cuenta la mayor incidencia de ATLL.