

Parvovírus B19 em Adultos e Adolescentes: Uma Série de Casos de Mimetismo Clínico

Parvovirus B19 in Adolescents and Adults: A Case Series of Clinical Mimicry

Inês TRIBOLET DE ABREU 1,2, Ivânia SOARES 1,2, Filipe SILVA MONTEIRO 1,2, Gustavo ALMEIDA-SILVA 1,2,
Paulo FILIPE 1,2,3

Acta Med Port 2026 Jan;39(1):55-59 • <https://doi.org/10.20344/amp.23424>

RESUMO

Parvovírus B19, o agente etiológico do eritema infecioso, pode manifestar-se em apresentações clínicas diversas. Este trabalho demonstra a capacidade deste vírus para imitar outras doenças, ao ilustrar os desafios diagnósticos encontrados ao longo destes cinco casos. Os primeiros três casos correspondem a uma sobreposição da síndrome pápulopúrpura em meia e luva com o exantema petequial com distribuição periflexural e periorificial, tendo o primeiro sido inicialmente diagnosticado como toxidermia, o segundo como escarlatina e o terceiro como trombocitopenia autoimune. Os últimos dois casos correspondem a vasculites leucocitoclásticas que só após estudo alargado foi possível associar a infecção por Parvovírus B19. Esta série de casos tem como objetivo alertar os profissionais de saúde para este importante imitador, destacando a necessidade de considerar no diagnóstico diferencial de exantemas e vasculites.

Palavras-chave: Adolescente; Adulto; Exantema; Infecções por Parvoviridae; Parvovírus B19

ABSTRACT

Parvovirus B19 (PvB19), the etiological agent of erythema infectiosum, can manifest in diverse clinical forms. This study underscores the virus's capacity to mimic other diseases, as illustrated by the diagnostic challenges encountered across five cases. The first three cases correspond to an overlap of papulo-purpuric gloves and socks syndrome with petechial exanthema with periflexural and periorificial distribution, the first initially diagnosed as a drug eruption, the second as scarlet fever, and the third as autoimmune thrombocytopenia. The remaining two cases correspond to leukocytoclastic vasculitis that, only after thorough investigation, were associated with Parvovirus B19 infection. This case series emphasizes the need for healthcare professionals to be alert to this important imitator and be mindful of this differential diagnosis when approaching exanthemas and vasculitis.

Keywords: Adolescent; Adult; Exanthema; Parvoviridae Infections; Parvovirus B19, Human

INTRODUÇÃO

O Parvovírus B19 (PvB19) é um vírus específico dos humanos que causa, geralmente, doença ligeira e autolimitada.^{1,2}

As manifestações clínicas incluem o eritema infecioso (4 - 10 anos),¹ a síndrome pápulopúrpura em meia e luva (SPPML) – adolescentes^{1,3} –, crises aplásicas (imunossuprimidos ou indivíduos com anemias hemolíticas)⁴ e complicações obstétricas (aborto espontâneo, hidropsia fetal, etc.).⁴

Existe um padrão cíclico de epidemias de PvB19 a cada quatro/seis anos,^{1,5} tendo a mais recente ocorrido em 2019.⁵ No primeiro trimestre de 2024, observou-se um elevado número de casos de PvB19 na Europa e nos Estados Unidos da América.^{2,6}

O diagnóstico estabelece-se por serologias ou PCR. Contudo, como os anticorpos IgM podem persistir por vários meses, o diagnóstico definitivo requer o aumento em quatro vezes do título de IgG em quatro/seis semanas.⁷

O PvB19 associa-se a uma multidão de manifestações clínicas, cutâneas e não cutâneas, particularmente em adolescentes e adultos.^{1,8} O termo 'grande imitadora' descreve doenças com manifestações clínicas diversas e que são

confundíveis com outras doenças. Os imitadores clássicos são três doenças infeciosas antigas: sífilis, tuberculose e lepra.⁹ Os cinco casos seguintes ilustram as diversas manifestações do PvB19 e a sua capacidade enquanto imitador.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1: Uma mulher de 19 anos recorreu ao serviço de urgência (SU) por exantema pruriginoso com três dias de evolução. Ao exame objetivo, observava-se exantema maculopapular vermelho-vivo localizado nas áreas intertriginosas: região suprapúbica (Fig. 1), axilas, sulco interglúteo e inframamário. A doente negou toma de medicamentos, mas referiu consumo recente de um novo chá. Assumiu-se o diagnóstico de exantema flexural e intertriginoso simétrico associado a fármaco (SDRIFE) e a doente foi internada, tendo-se realizado biópsia cutânea. Após dois dias, objetivou-se edema e eritema violáceo das mãos e pés da doente. Colocou-se a hipótese de SPPML e pediram-se serologias infeciosas. A IgM PvB19 foi positiva com IgG negativa. A dermatose resolveu-se espontaneamente em dez dias. Serologias repetidas após quatro semanas demonstraram positividade da IgM e IgG PvB19. A biópsia foi compatível

1. Serviço de Dermatologia. Unidade Local de Saúde Santa Maria. Lisboa. Portugal.

2. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

3. Gulbenkian Institute for Molecular Medicine. Lisboa. Portugal.

Autor correspondente: Inês Tríbolete de Abreu. ines.tribolete.abreu@gmail.com

Recebido/Received: 25/05/2025 - Aceite/Accepted: 04/08/2025 - Publicado Online/Published Online: 29/09/2025 - Publicado/Published: 02/01/2026

Copyright © Ordem dos Médicos 2026



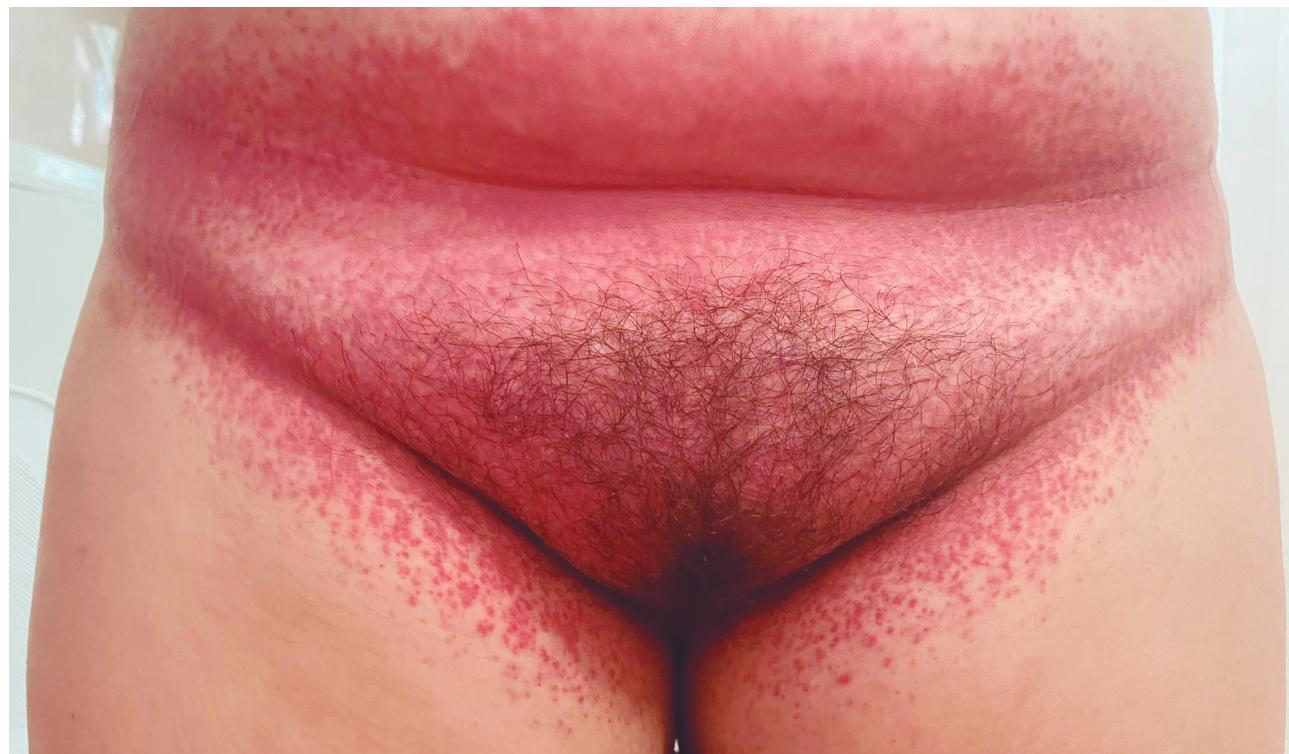


Figura 1 – Exantema vermelho-vivo na região suprapúbica

com exantema viral.

Caso 2: Um adolescente de 16 anos, do sexo masculino, recorreu ao SU por exantema assintomático com três dias de evolução. Referia anorexia e mal-estar geral. Ao

exame objetivo, encontrava-se febril ($38,5^{\circ}\text{C}$), fáces tóxico, e com exantema petequial/purpúrico de distribuição acral (Fig. 2A, 2B), palmoplantar (Fig. 2C) e periorificial. Adicionalmente, objetivou-se língua em morango e petéquias no



Figura 2 – Exantema petequial e purpúrico com distribuição acral (A, B) e afeção palmoplantar (C). Observa-se eritema e descamação perioral e perinasal e uma língua em morango (D).

palato mole (Fig. 2D). Colocou-se a hipótese de escarlatina, o doente foi internado e medicado com penicilina. Do estudo complementar, o teste rápido estreptocócico foi negativo e a IgM PvB19 foi positiva com IgG negativa. A biópsia cutânea foi compatível com exantema viral. Serologias repetidas após seis semanas revelaram IgM e IgG PvB19 positivas.

Caso 3: Um homem de 19 anos recorreu ao SU por exantema assintomático com dois dias de evolução. Referia gastroenterite autolimitada na semana anterior. Ao exame objetivo, constatou-se doente febril ($38,1^{\circ}\text{C}$), com exantema petequial de distribuição acral (Fig. 3A, 3B), palmoplantar, dorsal e periorificial (Fig. 3C). As análises mostraram trombocitopenia. Colocou-se a hipótese de trombocitopenia autoimune ou vasculite. Na reavaliação após uma semana, constatou-se a resolução espontânea da dermatose e da trombocitopenia e serologias com IgM e IgG PvB19 positivas. Estas serologias foram repetidas passadas seis semanas com um aumento em quatro vezes do título de IgG.

Caso 4: Uma mulher de 65 anos recorreu ao SU por dermatose pruriginosa com dois dias de evolução, de início nos pés, com progressão proximal. A doente referia talalgia e artralgias das mãos. Negou episódios infeciosos recentes ou introdução de novos fármacos. Ao exame objetivo, observavam-se pápulas e placas eritematovioláceas dolorosas nos membros inferiores e superiores (Fig. 4A, 4B), incluindo palmas, e no tronco, assim como edema do tornozelo esquerdo. Colocou-se a hipótese de vasculite leucocitoclástica, confirmada por biópsia cutânea. Do estudo complementar, o único resultado positivo foi IgM e IgG PvB19 positivas. A doente cumpriu tratamento com prednisolona oral 0,5 mg/kg/dia e betametasona 0,1% creme, com resolução em duas semanas.

Caso 5: Uma mulher de 35 anos recorreu ao SU por dermatose com três semanas de evolução caracterizada

por pápulas eritematovioláceas nos membros inferiores, quadrantes inferiores do abdômen e antebraços. A doente referia ainda artralgias das mãos, talalgia e negou febre. A biópsia cutânea confirmou a hipótese diagnóstica de vasculite leucocitoclástica. O estudo complementar apenas demonstrou IgM e IgG PvB19 positivas que foram repetidas passadas seis semanas, verificando-se um aumento em quatro vezes do título da IgG e redução da IgM. A doente iniciou tratamento com prednisolona oral 0,5 mg/kg/dia e betametasona 0,1% creme. Posteriormente, referiu ter havido um surto de PvB19 na creche onde trabalhava, previamente ao início da dermatose. Este tem sido um caso desafiante, com episódios recurrentes de vasculite aquando da redução da dose de prednisolona oral. A doente iniciou recentemente azatioprina 150 mg/dia e mantém seguimento.

DISCUSSÃO

A manifestação mais comum de PvB19 em adolescentes é a SPPML.^{1,3} Outra manifestação é o exantema petequial/purpúrico de padrão periflexural e periorificial,¹ sendo que os primeiros três casos correspondem a uma sobreposição deste último com a SPPML. Ambos têm bom prognóstico e prescindem de tratamento dirigido, sendo autolimitados.¹ Estes casos foram, inicialmente, diagnosticados incorretamente pela sua semelhança com outras patologias.

As vasculites cutâneas podem ter diversas etiologias, sendo as infecções responsáveis por 15% - 20%, principalmente infecções respiratórias superiores ou estreptocócicas. Os dois últimos casos correspondem a vasculites causadas pelo PvB19, uma manifestação rara deste vírus.

A infecção por PvB19 caracteriza-se por uma primeira fase de viremia com uma síndrome gripal ligeira seguida de uma segunda fase após duas semanas onde surgem manifestações como o exantema e/ou as artralgias.¹⁰ O conhecimento do comportamento bifásico deste vírus pode



Figura 3 – Exantema petequial e purpúrico com distribuição acral (A, B). Observa-se eritema e descamação perioral e perinasal (C).



Figura 4 – Pápulas e placas eritematovioláceas nos membros inferiores (A, B)

facilitar o seu diagnóstico atempado.

Estes casos ilustram as manifestações clínicas diversas do PvB19 em adolescentes e adultos, que podem constituir um desafio diagnóstico pela sua semelhança com outras patologias, mas correspondem geralmente a situações autolimitadas e com bom prognóstico. Destaca-se o papel da história epidemiológica que, no quinto caso, teria motivado maior suspeição clínica se esclarecida *ab initio*. Reforçamos que o PvB19 deve ser considerado um grande imitador pela sua capacidade em imitar doenças que se apresentam com exantemas, incluindo outras doenças infeciosas, toxidermias, doenças autoimunes, podendo ainda imitar ou causar vasculites.

ACKNOWLEDGMENTS

Os autores declaram não ter utilizado ferramentas de inteligência artificial na elaboração do artigo.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

ITA: Conceptualização, metodologia, recursos, redação e revisão crítica do manuscrito.

IS: Conceptualização, recursos, revisão crítica do manuscrito.

FSM: Recursos, revisão crítica do manuscrito.

GAS: Metodologia, revisão crítica do manuscrito.

PF: Administração do projeto, supervisão e validação.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em outubro de 2024.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

REFERÊNCIAS

1. Mancini AJ, Shani-Adir A, Sidbury R. Other viral diseases. In: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, editors. Dermatology. Amsterdam: Elsevier; 2024. p.1437-60.
2. Rubin R. What to know about the recent rise in parvovirus b19 infections. JAMA. 2024;332:1226.
3. Smith PT, Landry ML, Carey H, Krasnoff J, Cooney E. Papular-purpuric gloves and socks syndrome associated with acute parvovirus B19 infection: case report and review. Clin Infect Dis. 1998;27:164-8.
4. Bloise S, Cocchi E, Mambelli L, Radice C, Marchetti F. Parvovirus B19 infection in children: a comprehensive review of clinical manifestations and management. Ital J Pediatr. 2024;50:261.
5. Russcher A, van Boven M, Benincà E, Verweik EJ, Molenaar de Backer MW, Zaaijer HL, et al. Changing epidemiology of parvovirus B19 in the Netherlands since 1990, including its re-emergence after the COVID-19 pandemic. Sci Rep. 2024;14:9630.
6. Anderer S. Uptick in parvovirus B19. JAMA. 2024;332:1043.
7. Marano G, Vaglio S, Pupella S, Facco G, Calizzani G, Candura F, et al. Human parvovirus b19 and blood product safety: a tale of twenty years of improvements. Blood Transfus. 2015;13:184-96.
8. Suzuki M, Watari T. Parvovirus B19 infection: a vasculitis masquerade in an elderly patient. Am J Case Rep. 2023;24:e939696.
9. Karadağ AS, Chen W. Great imitators in dermatology: part I. Clin Dermatol. 2019;37:173-4.
10. Heegaard ED, Brown KE. Human parvovirus B19. Clin Microbiol Rev. 2002;15:485-505.

CONSENTIMENTO DOS DOENTES

Obtido.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.