

Hiperpigmentación cutánea post infección congénita por virus Chikungunya en recién nacidos. Reporte de 2 casos

Cutaneous hyperpigmentation post congenital infection with Chikungunya virus in newborns. Report of 2 cases

^aNathalia Agüero¹ , ^bJessica Gill¹ , ^cGisselle Meza¹ , ^dLuis Celias¹ , ^eVania Diez Pérez¹ 

¹ Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Dermatología. Asunción, Paraguay

RESUMEN

La enfermedad febril causada por el virus Chikungunya transmitida por mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, es conocida por sus síntomas articulares y generales. La mitad de los pacientes experimenta manifestaciones cutáneas como erupción morbiliforme, prurito y acrocianosis. La transmisión vertical es poco común. Menos frecuentemente aparecen alteraciones mucocutáneas relacionadas con hiperpigmentación localizada o generalizada.

Se presentan 2 casos clínicos de pacientes con antecedentes de infección por virus Chikungunya durante el período perinatal que posteriormente manifestaron hiperpigmentación cutánea en varias localizaciones, incluyendo el rostro y las extremidades.

Palabras claves: Virus Chikungunya, manifestaciones cutáneas, infección perinatal

ABSTRACT

The febrile illness caused by Chikungunya virus, transmitted by *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes, is known for its joint and general symptoms. Half of the patients experience cutaneous manifestations such as morbilliform rash, itching, and acrocyanosis. Vertical transmission is uncommon. Less frequently, mucocutaneous alterations related to localized or generalized hyperpigmentation appear.

Two clinical cases are presented of patients with a history of Chikungunya virus infection during the perinatal period who subsequently manifested cutaneous hyperpigmentation in various locations, including the face and extremities.

Keywords: Chikungunya virus, cutaneous manifestations, perinatal infection

^aResidente de segundo año Dermatología

^bResidente de tercer año Dermatología

^cResidente de primer año Dermatología

^dMédico de planta del Servicio de Anatomía Patológica

^eJefa del Servicio de Dermatología

Autor correspondiente:

Dra. Nathalia Soledad Agüero López

Email: nathaliaaguero1995@gmail.com



INTRODUCCIÓN

La fiebre Chikungunya es una afección viral transmitida al ser humano por la picadura de mosquitos infectados pertenecientes a la especie *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. El virus Chikungunya es un integrante de la familia *Togaviridae*. Se destaca por causar poliartritis debilitante y otros síntomas generales. Las manifestaciones cutáneas se detectan en cerca de la mitad de los pacientes en forma de erupción morbiliforme, prurito, xerosis, cianosis periférica, aftas y queilitis¹.

La transmisión vertical del virus Chikungunya, aunque poco común, está bien documentada, con mayor riesgo si la madre presenta viremia durante el periodo perinatal. Puede manifestarse una amplia gama de cuadros clínicos que varían desde la ausencia de síntomas hasta síntomas severos².

Se han reportado alteraciones mucocutáneas relacionadas con aumento de la pigmentación como máculas centofaciales similares a efélides, oscurecimiento difuso en el rostro y las extremidades, hiperpigmentación flage-lada, hipermelanosis de la mucosa bucal y del paladar, pigmentación de lesiones acnéicas preexistentes, erupción maculopapular, llagas en la boca, eritema nasal, equimosis y daños vasculares³.

Se presentan 2 casos de hiperpigmentación post inflamatoria relacionados con el diagnóstico de infección por virus Chikungunya durante el periodo perinatal.

CASO CLINICO 1

Paciente de sexo femenino de 24 días de vida, de término, cuya madre presentó infección por virus Chikungunya confirmada por PCR durante el periodo perinatal. La infección por virus Chikungunya fue confirmada además en la recién

nacida, por PCR, en la primera semana de vida; requirió internación en el Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica debido a miocarditis por virus Chikungunya. Se solicitó una evaluación dermatológica por pigmentación generalizada de 1 semana de evolución.

Al examen físico se observó máculas de tonalidad grisáceas y negruzcas, de límites mal definidos, localizadas en rostro (principalmente en el área centofacial), además parches hiperpigmentados a nivel distal de las extremidades superiores e inferiores, con predominio en el dorso de manos y pies (Figura 1 y 2)



Figura 1. Afectación de dorso de las manos.



Figura 2. Afectación de dorso de los pies, tobillos y muslos.

Se realizó biopsia de piel con estudio histopatológico que constató incremento del pigmento melánico a nivel de los queratinocitos y melanocitos del estrato basal; además melanófagos con pigmento melánico a nivel de la dermis papilar en escasa cantidad. (Figura 3)

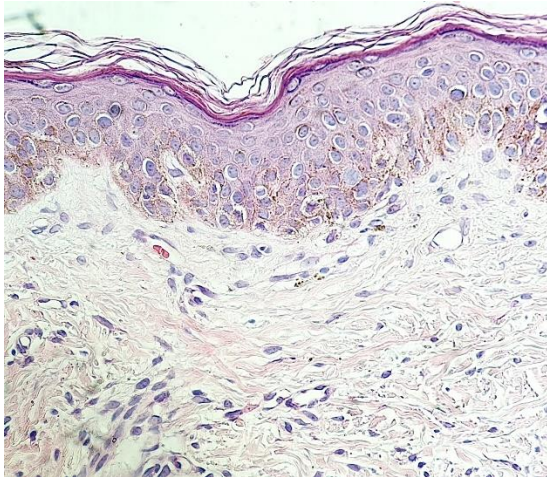


Figura 3. Tinción con hematoxilina y eosina

Ante estos hallazgos clínicos y anatomopatológicos se estableció como diagnóstico final una hiperpigmentación post inflamatoria. Se realizó tratamiento conservador, presentando aclaramiento progresivo de las zonas hiperpigmentadas en los 2 meses posteriores.

CASO CLINICO 2

Paciente de 2 meses de edad, de sexo masculino, prematuro de 36 semanas e infección por virus Chikungunya confirmada por PCR, que requirió internación en la primera semana de vida en el Servicio de Neonatología. Hijo de madre con infección por virus Chikungunya durante el periodo perinatal, confirmada por PCR; acudió al Servicio de Dermatología por oscurecimiento de la piel, en forma generalizada de 7 semanas de evolución, con aclaramiento progresivo.

Al examen físico dermatológico se observó máculas de tonalidad marrón clara, de límites mal definidos, localizadas en rostro, principalmente

en la frente y ambas mejillas (Figura 4), además parches hiperpigmentados en región del tronco (Figura 5) y a nivel proximal de las extremidades inferiores (Figura 6).



Figura 4. Hiperpigmentación en rostro



Figura 5. Maculas hiperpigmentadas a nivel del tronco



Figura 6. Afectación de extremidades inferiores

Se realizó biopsia de piel con estudio anatómopatológico que informó aumento del pigmento melánico a nivel de queratinocitos y melanocitos del estrato basal de la epidermis. A nivel de la dermis papilar se constató presencia de melanófagos con aumento del pigmento melánico a nivel intracitoplasmático (Figura 7)

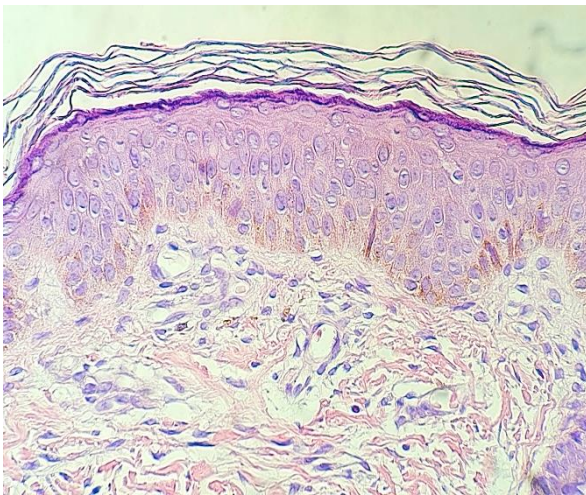


Figura 7. Tinción de hematoxilina y eosina.

El tratamiento fue conservador, con medidas de humectación, presentando aclaramiento del 90% de las zonas hiperpigmentadas en el control ambulatorio al tercer mes de vida.

DISCUSIÓN

La hiperpigmentación cutánea posterior a la infección por el virus Chikungunya en neonatos y lactantes es un fenómeno que merece una mayor atención por parte de la comunidad médica. Si bien las manifestaciones clínicas más comunes de esta infección incluyen fiebre y artralgias, estos dos casos presentados aquí, junto con otros reportes previos, sugieren que la hiperpigmentación cutánea es una manifestación clínica relevante que debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de afecciones cutáneas en neonatos y lactantes en áreas endémicas.

Se postula que la etiología de la hiperpigmentación puede atribuirse a una mayor dispersión o retención intraepidérmica de melanina provocada por el virus chikungunya⁴. La patogénesis exacta de la hiperpigmentación cutánea en estos casos aún no está completamente comprendida y merece una investigación adicional. Sin embargo, la relación temporal entre la infección y la aparición de la hiperpigmentación en estos pacientes respalda la hipótesis de que existe una asociación causal.

Se resalta en el estudio realizado por Chakraborty et al. la importancia de un signo clínico peculiar llamado "signo Chik" o la "aparición de nariz brownie" que se manifiesta como hiperpigmentación cutánea del área centro facial después de una infección por el virus Chikungunya, lo que sugiere que la hiperpigmentación puede servir como un marcador retrospectivo de la exposición a este virus⁵. Dicha manifestación fácilmente puede ser pasada por alto, pero su asociación resalta la importancia de considerar esta enfermedad en neonatos con síntomas cutáneos inusuales⁶. De la misma manera, se han documentado informes relativos a la presencia de hiperpigmentación macular generalizada en neonatos⁷.

En este artículo, hemos presentado dos casos pediátricos de hiperpigmentación cutánea posterior a la infección por el virus Chikungunya. Estos casos resaltan la importancia de considerar esta infección como una causa posible de hiperpigmentación en neonatos y lactantes, enfatizando la necesidad de una mayor investigación para comprender mejor esta asociación. El reconocimiento temprano de esta manifestación clínica puede ser crucial para un diagnóstico preciso y un manejo adecuado de los pacientes afectados.

CONCLUSIÓN

En resumen, la hiperpigmentación cutánea posterior a la infección por el virus Chikungunya es una manifestación poco común pero relevante que puede afectar a neonatos y lactantes menores. Estos dos casos pediátricos subrayan la importancia de considerar esta posibilidad en el diagnóstico de pacientes con antecedentes de la infección y presencia de hiperpigmentación cutánea. Se necesita más investigación para comprender completamente los mecanismos subyacentes y los factores de riesgo asociados a esta manifestación cutánea en esta población particular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Bandyopadhyay D, Ghosh SK. Mucocutaneous manifestations of Chikungunya fever. *Indian J Dermatol.* 2010;55(1):64-67. DOI: 10.4103/0019-5154.60356
- 2- Contopoulos-Ioannidis D, Newman-Lindsay S, Chow C, LaBeaud AD. Mother-to-child transmission of Chikungunya virus: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Neglected Tropical Diseases.* 2018;12(6):e0006510. DOI: 10.1371/journal.pntd.0006510
- 3- Sil A, Biswas SK, Bhanja DB, Das S, Panigrahi A. Post-chikungunya hyperpigmentation. *Postgra-*

duate Medical Journal. 2021;97(1143):60. DOI: 10.1136/postgradmedj-2020-137504

4- Vasani R, Kanhere S, Chaudhari K, et al. Congenital Chikungunya--A Cause of Neonatal Hyperpigmentation. *Pediatr Dermatol.* 2016;33(2):209-212. DOI: 10.1111/pde.12650

5- Chakraborty U, Biswas P, Chandra A, Pal J, Ray AK. Chik sign: post-chikungunya hyperpigmentation. *QJM.* 2021; 114 (2): 137-138. DOI: 10.1093/qjmed/hcaa329

6- Kumar N, Gupta V, Thomas N. Brownie-nose: hyperpigmentation in neonatal chikungunya. *Indian Pediatr.* 2014 May; 51 (5): 419. PMID: 24953593. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24953593/>

7- Ramani JR, Gopinath H, Nagendran P, Babu TA. Chikungunya in an Infant: Diffuse Hyperpigmentation and the "Chik Sign". *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene.* 2021; 105 (3): 547-548. DOI: 10.4269/ajtmh.20-1442