

La prevalencia global de los marcadores séricos de la infección por parvovirus B-19 fue del 46% (IC 95%: 42,6-54,5), oscilando entre un rango del 41% y el 50%, según el año. No se documentaron diferencias de acuerdo con la estratificación por edades, año de extracción de la muestra o procedencia (urbana o rural). Esta prevalencia es ligeramente superior a la documentada en mujeres embarazadas en nuestro medio<sup>(7)</sup>. Si bien recientemente se han comunicado en nuestra Comunidad Autónoma prevalencias del 64,7% en una muestra de 136 donantes de sangre<sup>(8)</sup>. Aun asumiendo las limitaciones propias inherentes a un trabajo como el presente, realizado a partir de muestras de la rutina hospitalaria, el valor de nuestros hallazgos reside en que oferta datos reales sobre prevalencia en nuestro entorno y demuestran que la infección está presente en nuestro país desde edades tempranas de la vida. Sería deseable realizar estudios de mayor cobertura para poder definir con mayor precisión su verdadero perfil epidemiológico. De manera adicional, parece oportuno incorporar la oferta diagnóstica de marcadores de infección aguda a los cuadros exantemáticos valorados por el pediatra, tal y como se apunta en otros países<sup>(9,10)</sup>.

## Bibliografía

- 1 International Committee on Taxonomy of Viruses. Virus Taxonomy Update. *Arch Virol* 1993;**133**:491-495.
- 2 Anderson LJ. Human Parvoviruses. *J Infect Dis* 1990;**161**:601-608.
- 3 Myers B, Dolan G. Parvovirus-induced pancytopenia in a child with acquired haemolytic anaemia. *Clin Lab Haematol* 1997;**19**:277-278.
- 4 Petty RE. Viruses and childhood arthritis. *Ann Med* 1997;**29**:149-152.
- 5 Vogel H, Kornman M, Ledet SC, Rajagopalan L, Taber L, McClain K. Congenital parvovirus infection. *Pediatr Pathol Lab Med* 1997;**17**:903-912.
- 6 Torok TJ. Parvovirus B-19 and human disease. *Adv Intern Med* 1992;**37**:431-455.
- 7 Eiros JM, Bachiller R, Martín JF, Bayón E, O. de Lejarazu R, R. Torres A. Infección par Parvovirus B-19 et grossesse. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 1994;**23**:209.
- 8 Muñoz S, Alonso MA, Fernández MJ, Muñoz JL, García-Rodríguez JA. Seroprevalencia frente a Parvovirus B-19 en donantes de sangre. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1998;**16**:161-162.
- 9 Mancini AJ. Exanthems in childhood: an update. *Pediatr Ann* 1998;**27**:163-170.
- 10 Brown KE, Young NS. Human parvovirus B-19 infections in infants and children. *Adv Pediatr Infect Dis* 1997;**13**:101-126.

M.C. Roche Herrero

*An Esp Pediatr* 1999;**50**:102.

*Sr. Director:*

Hemos leído con interés el artículo de Agustí Minguell y cols., «Cutis marmorata telangiectasia congénita. Aportación de un nuevo caso», aparecido en el último número de esta Revista<sup>(1)</sup>, y desearíamos remitir a los autores a nuestro artículo sobre este tema publicado en esta misma Revista en 1985<sup>(2)</sup>.

Nuestra intención es recordarles lo importante que es citar en la bibliografía artículos publicados en la literatura científica española, sobre todo si revisten suficiente interés, y creemos que el nuestro lo tenía. En él revisamos ocho casos recogidos en pocos años en nuestro Servicio de Neurología Infantil y hacemos notar que, aunque la CMTC «se refiere en la literatura con cierta rareza..., la frecuencia real creemos debe ser mayor, pero puede no haber sido recogida en las publicaciones por la benignidad habitual de su evolución». Asimismo, exponíamos cómo, a pesar de recogerse en las primeras publicaciones un predominio de

## Cutis marmorata telangiectásica congénita: Recordatorio de una revisión

incidencia en el sexo femenino, en otras aportaciones<sup>(3,4)</sup> y en la nuestra propia<sup>(2)</sup> se daba un predominio en el sexo masculino.

Como nota al margen, comentarles que se ha deslizado un error tipográfico (primer párrafo, línea 6), pues el término de CMTC fue acuñado por Van Lohuizen en 1922.

## Bibliografía

- 1 Agustí Minguell MJ, Casanova Seuma JM, Vega Romero M, Bringué Espuny X, Prado Muñoz S, Mallafre Moya M. Cutis marmorata telangiectasia congénita. Aportación de un nuevo caso. *An Esp Pediatr* 1998;**48**:531-533.
- 2 López-Herce Cid J, Roche Herrero MC, Pascual-Castroviejo I. Cutis marmorata telangiectásica congénita. Anomalías asociadas. *An Esp Pediatr* 1985;**22**:575-580.
- 3 Civatte J, Sidi J, Barrandon Y, Necrouf G. Cutis marmorata telangiectatica congenita chez une jeune fille de dix-six ans. *Ann Derm Venerol* 1973;**104**:574-578.
- 4 South D, Jacobs A. Cutis marmorata telangiectatica congenita (congenital generalized phlebotasia). *J Pediatr* 1978;**93**:944-949.

Servicio de Neurología Infantil. Hospital Infantil «La Paz». Madrid.