

# Educación Médica Haga su Diagnóstico



## Caso 1 Junio 2018

**Autores:** Betina Pagotto, Karen Rambaut

Sección Dermatología Pediátrica, Servicio de Dermatología,  
Hospital Ramos Mejía, Buenos Aires.

## Caso clínico

Paciente de sexo femenino y 6 años de edad, sin antecedentes patológicos de relevancia, que consultó por un exantema de 4 días de evolución, acompañado de fiebre en las últimas 24 horas y diarrea. A nivel de periné y cara interna de muslos presentaba vesículas sobre base eritematosa y erosiones (Figura 1). En las zonas acrales las lesiones eran más profundas y consistían en vesículas y ampollas grandes con base eritematosa y contenido hemorrágico, que afectaban principalmente las palmas y plantas pero también se extendía al dorso de manos y pies (Figuras 2 y 3). Además, presentaba vesículas en la mucosa oral a nivel de la lengua.

La hermana de la paciente, de 9 años, presentó también fiebre y vesículas ovales, blanquecinas en palmas y plantas y compromiso oral, consistente en vesículas en labios y lengua (Figura 4).



**Figura 1. Vesículas y erosiones en periné y cara interna de muslos**



**Figura 3. Ampollas hemorrágicas en pies.**



**Figura 2. Vesículas y ampollas con contenido hemorrágico en manos.**



**Figura 4. Vesículas orales y en pie en la hermana de la paciente.**

## Diagnóstico: Enfermedad boca-mano-pie

### Comentario

La enfermedad boca-mano-pie (EBMP) es una infección exantemática viral que afecta principalmente a niños en los primeros años de vida y, con menor frecuencia, a adolescentes y adultos. Es producida por el virus Coxsackie, generalmente serotipo A16; sin embargo, hay casos asociados a otros serotipos: A5, A7, A9, A10, B1, B2, B3, B5 y enterovirus 71. En los últimos años se han descrito formas atípicas de presentación de esta entidad, producidas por Coxsackie A6.<sup>1-3</sup>

La forma de contagio es por vía fecal-oral y, con menor frecuencia, por vía respiratoria.<sup>4,5</sup> En la forma típica de EBMP, luego de un período de incubación de 4 a 6 días, los pacientes afectados desarrollan fiebre, malestar y un exantema bilateral y simétrico en manos y pies, con vesículas blanco-grisáceas rodeadas de un halo eritematoso. El enantema se caracteriza por lesiones vesiculares y erosiones dolorosas en la mucosa yugal, paladar, lengua, úvula, encías y pilares anteriores.<sup>1,4-9</sup>

En los casos de EBMP atípica el exantema se presenta con una extensión mayor y se acompaña de lesiones urticarianas, petequiales y purpúricas. Luego de una semana las vesículas resuelven por reabsorción del fluido o por ruptura con formación de erosiones que se cubren por costras.<sup>3,4,9</sup>

La enfermedad tiene un curso habitualmente benigno, y las lesiones mucocutáneas resuelven sin dejar secuelas. Sin embargo, en los casos asociados a enterovirus 71 (continente asiático) se han descrito complicaciones como meningitis aséptica, encefalitis, encefalomiелitis, síndrome símil polio, miocarditis, edema pulmonar, hemorragia pulmonar y muerte.<sup>4-6</sup>

Los principales diagnósticos diferenciales son: varicela, síndrome de Gianotti-Crosti, erupción por drogas, eritema multiforme y estomatitis herpética.<sup>2,8,9</sup>

En la EBMP el diagnóstico es eminentemente clínico, solo es necesaria la realización de estudios complementarios (laboratorios-biopsia de piel), cuando clínicamente no es posible diferenciarlo de otras entidades.<sup>1,7,8</sup>

El tratamiento es sintomático, siendo fundamental el control clínico evolutivo a fin de realizar un diagnóstico precoz de posibles complicaciones.

La importancia de tener en cuenta estas variantes clínicas de EBMP sirve para evitar la realización de estudios complementarios y tratamientos invasivos e innecesarios.

## Bibliografía

1. Neri I, Dondi A, Wollengberg A, et al. Atypical forms of hand, foot, and mouth disease: a prospective study of 47 Italian children. *Pediatr Dermatol.* 2016; 33: 429-37.
2. Rodríguez-Zúñiga M, Vértiz-Gárate K, Cortéz-Franco F, Quijano-Gomero E. Enfermedad de mano, pie y boca en un hospital de Callao, 2016. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017; 34: 132-8.
3. Renert-Yuval Y, Marva E, Weil M, et al. Coxsackievirus A6 polymorphic exanthem in Israeli children. *Acta Derm Venereol.* 2016; 96: 546-9.
4. Guzman M, Pagotto B. Exantemas virales. En: Larralde M, Abad E, Luna P, eds. *Dermatología Pediátrica*, 2a ed., Ediciones Journal, Buenos Aires; 2010: 216.
5. Gaunt E, Harvala H, Österback R, et al. Genetic characterization of human coxsackievirus A6 variants associated with atypical hand, foot and mouth disease: a potential role of recombination in emergence and pathogenicity. *J Gen Virol.* 2015; 96: 1067-79.
6. Yan X, Zhang Z, Yang Z., et al. Clinical and etiological characteristics of atypical hand-foot-and-mouth disease in children from Chongqing, China: a retrospective study. *BioMed Res Int.* 2015; ID 802046.
7. Mirand A, Vié le Sage F, Pereira B, et al. Ambulatory pediatric surveillance of hand, foot and mouth disease as signal of an outbreak of Coxsackievirus A6 infections, France, 2014-2015. *Emerg Infect Dis.* 2016; 22: 1884-93.
8. Delgado W, Cusihualpa H, Guevara J. *Rev Estomat Her.* 2007; 17: 35-9.
9. Yasui Y, Makino T, Hanaoka N, et al. A case of atypical hand-foot-and-mouth disease caused by Coxsackievirus A6: differential diagnosis from varicella in a Pediatric Intensive Care Unit. *Jpn J Infect Dis.* 2013; 66: 564-6.
10. Chong J, Jean Aan M. An atypical dermatologic presentation of a child with hand, foot and mouth disease caused by Coxsackievirus A6. *Pediatr Infect Dis J.* 2014; 33: 889.