

Ana Leiva Vilaplana

R2 Pediatría

Tutor: Miguel Ángel Ruiz

KAPOSI Y COXSACKIUM, ¿LO RECONOCERIAS SI LO VIERAS?

CASO CLÍNICO 1

- ✖ Niña de 2 años que acude por fiebre y exantema
- ✖ AP/ Dermatitis atópica. No RAMc. Inmunoprofilaxis correcta
- ✖ EA/ Presentaba fiebre de 2 días de evolución (máx.39°C) cada 4h y exantema de 1 semana de evolución que ha progresado. No diarrea ni vómitos
- ✖ EF/ BEG. Normocoloreada. Consciente y orientada. No petequias. ORL: faringe hiperémica con vesículas y aftas.
Exantema...



✖ JC/ ¿Cuál es la sospecha clínica?

- a) Lesiones impetiginizadas de dermatitis atópica
- b) Eccema herpeticum
- c) Eccema coxsackium
- d) Sd. Gianotti-Crosti
- e) Varicela
- f) Eritema multiforme
- g) Herpes zoster
- h) PLEVA



× En UPED:

- + Antecedente de **contacto con enf. Mano-pie-boca** en guardería
- + Dx: Exantema vírico inespecífico con infección cutánea y herpangina
- + Tto: Mupirocina c/8h, antifúngico tópico c/12h, Amoxicilina- Clavulánico (40mg/kg/día) c/12h, antitérmicos
- + Control por su pediatra

× MAP: Persistencia fiebre y empeoramiento lesiones

- + Dx: Sospecha eccema coxsackium/herpeticum
- + Plan: tto Aciclovir → Se remite a Dermatología para valoración

✗ Dermatología:

- + Lesiones vesiculosas, aisladas en pies, peribucales y en zona de muslos, agrupadas.
- + PC/ Toma de muestras para PCR enterovirus:
 - ✗ Exudado de la lesión muslo y espalda: Se detecta.
 - ✗ Frotis faríngeo: No se detecta



Eccema coxsackium

ENFERMEDAD MANO-PIE-BOCA

- ✖ Enfermedad exantemática típica de la infancia
- ✖ Motivo habitual de consulta
- ✖ Familia enterovirus: Coxsackie A16 y Enterovirus 71
- ✖ En los últimos años, aumento de presentaciones atípicas por nuevos virus Coxsackie



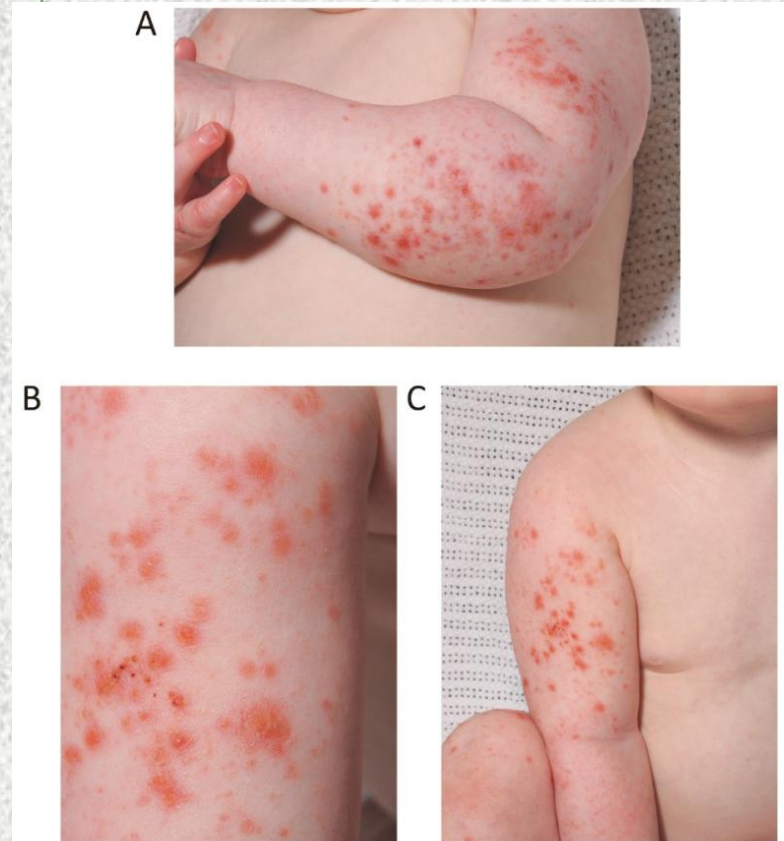
ECCEMA COXSACKIUM

- ✗ Serotipos menos frecuentes: Coxsackie A6, A5, A7, A9, A10, B2, B5.
- ✗ Clínica: Fiebre y síntomas sistémicos + **Manifestación cutánea más grave**
- ✗ Dx clínico, si hay dudas o requiere ingreso :

- + PCR enterovirus
- + VHS 1 y 2
- + VVZ

En exudado
faríngeo y de
la lesión

- Gran afectación **peribucal**
- Lesiones papulovesiculobullosas (antebrazos, manos, pantorrillas)
- Afecta al área del pañal**
- Fiebre alta



Erosions, papules and vesicular eruptions resembling eczema herpeticum on the forearm (panel A) and upper arm (panels B and C).

ECCEMA COXSACKIUM

- ✗ Dx dif:
 - + Eccema herpeticum
 - + Sd. Gianotti Crosti
 - + Varicela
- ✗ Enfermedad autolimitada, buen pronóstico
- ✗ La identificación positiva de enterovirus evitaría tratamiento injustificado con Aciclovir, permite manejo conservador ambulatorio
- ✗ Tratamiento sintomático



Afecta a la región peribucal y el área de pañal

CASO CLÍNICO 2

- ✖ Niño de 17 meses que acude a su Pediatra por exantema pruriginoso. Afebril.
- ✖ AP: Administrada inmunoprofilaxis Varicela (1º dosis) hace 4 días. Dermatitis atópica (DA).
- ✖ EF/ BEG. Lesiones vesículo-costrosas sobre fondo de dermatitis atópica.
- ✖ JC/ Impétigo
- ✖ Plan/ Bactroban



- ✖ A los 2 días acude de nuevo por progresión de lesiones cutáneas.



✖ JC/ ¿Cuál es la sospecha clínica?

- ✖ EF/ Lesiones papulo-costrosas en cara ventral de muslos, brazos y abdomen (DA).
- ✖ JC/ Sospecha de Erupción Variceliforme de Kaposi
- ✖ Plan/ Se pauta Aciclovir
 - ✖ Se remite a Dermatología para valoración.



EXANTEMA POSTVACUNAL (VARICELA)



- ✗ Incluido en dx. diferencial
- ✗ 3 - 5% de los niños vacunados
- ✗ Localizado, maculo-papular en área de inyección o generalizado
- ✗ **1ª-2ª semana postvacunal:** Virus salvaje
(infección natural previa a la vacuna)
- ✗ **3ª-4ª semana postvacunal:** Virus vacunal o salvaje
- ✗ **>42 días postvacunación:** *breakthrough varicella* o varicela moderada (fallo vacunal, virus salvaje)

× Dermatología:

- + Lesiones vesiculosas agrupadas en racimo
- + Localizado en áreas de eccema previo (piernas, brazos, nalgas, región genital).
- + Lesiones paladar
- + PC/ ASU +serología+PCR enterovirus
- + Dx/ Erupción variceliforme probablemente desencadenada por vacuna varicela
- + Plan/ Aciclovir, Atarax, Antibiótico tópico

AS: PCR:1.8mg/dl. Hemograma: 11.010L (26.5%N; 65.2%L, 6.8%M); Hb; 11.9g/dl; Plq: 399.000.

Serología: Borrelia, CMV, VEB, RPR sífilis; Parvovirus, Rubeola, Sarampión, VVZ, Toxoplasma→Negativos
VHS 1y 2: IgG -, IgM: + alto.



Eccema herpeticum

✖ Tras 8 días en tratamiento con Aciclovir:



ECCEMA HERPETICUM O ERUPCIÓN VARICELIFORME DE KAPOSÍ

- ✗ Concepto: **Diseminación** cutánea del VHS (1 y 2) sobre **piel enferma** (DA, DS, Darier, psoriasis, linfomas T, grandes quemados, penfigo).
- ✗ Etiopatogenia: Multifactorial
 - + Disrupción de la barrera cutánea
 - + Alteración de la inmunidad en pacientes atópicos mediada por **células T**: Menor nº de células dendríticas plasmocitoides productoras de IFN tipo I
- ✗ Fuente: contacto directo con secreciones infectadas (herpes labial en padres)
- ✗ ♀=♂ , no hay variación estacional, más frecuente en niños pequeños

ECCEMA HERPETICUM: CLÍNICA

- ✖ Incubación 1 semana
- ✖ Vesículas -> vesículo-pústulas umbilicadas -> costras hemorragias. Inicialmente sobre piel dañada, se diseminan en 7 días (fiebre, escalofríos y adenopatías) Suele afectar cara y párpados (afectación ocular rara)
- ✖ Duración 4 semanas
- ✖ 15% recurrencia (cuadro más limitado)

Respetar la región peribucal y el área de pañal



ECCEMA HERPETICUM: COMPLICACIONES

Complicaciones

EP

Fifteen-minute consultation: eczema herpeticum in a child

Amjad Khan, Lindsay Shaw and Jolanta Bernatoniene

Arch Dis Child Educ Pract Ed published online November 18, 2014

Retraso en la curación (2-6 semanas)

Extensión de las lesiones y piel desnuda

Infección bacteriana secundaria (Staph o Strept grupo A: impétigo y/o celulitis)

Cicatrices, hipo/hiperpigmentación cutánea

Queratoconjuntivitis con posibles cicatrices estromales y ceguera

Viremia o septicemia con afectación multiorgánica (ojos, cerebro (encefalitis herpética) , pulmón e hígado)

Mortalidad: 6-10%, el retraso en el inicio del tratamiento está asociado un aumento de la estancia hospitalaria

ECCEMA HERPETICUM: DIAGNÓSTICO

- ✗ Clínico

- ✗ Confirmación:

 - + PCR de ADN-VHS

 - + Test de Tzanck

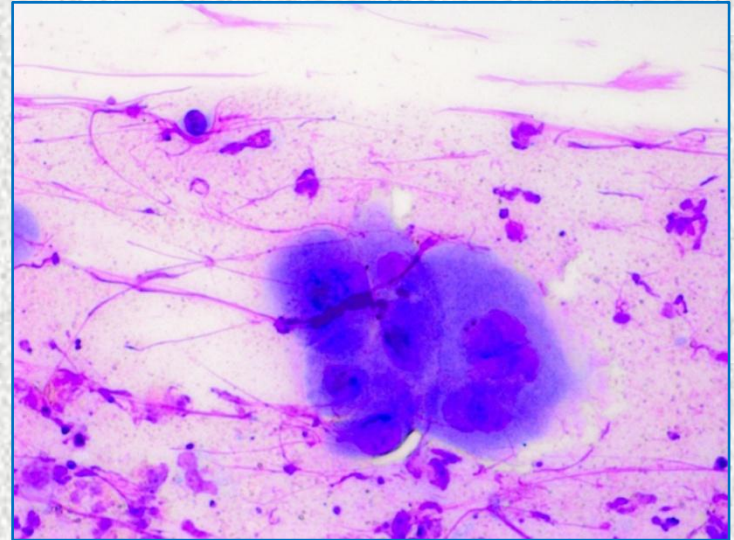
 - + Cultivo viral

 - (sangre/líquido de vesículas)

 - + Biopsia de piel

 - ✗ Inmunofluorescencia directa con anticuerpos monoclonales

 - + Serología para VHS



Box 4 Systemic treatment aciclovir (dosage adapted from BNFC-2013/14)

Oral

- A. 1 month–2 years 100 mg five times daily, usually for 5 days.
- B. 2–18 years 200 mg five times daily, usually for 5 days.

Intravenous*

- A. Until 3 months old 20 mg/kg 8 hourly for 14 days (21 days if central nervous system involvement is suspected).
- B. 3 months–12 years 250 mg/m² every 8 h, usually for 5 days.
- C. 12–18 years 5 mg/kg every 8 h, usually for 5 days.

*Please ensure good hydration when using intravenous route for acyclovir and consider supplemental intravenous fluids for renal protection from drug side effect.

Valaciclovir†—Not licensed for under 12 years old. 500 mg twice daily oral for 5 days.

Foscarnet‡ (for aciclovir-resistant herpes)—40 mg/kg every 8 h for 2–3 weeks or until lesions heal.

TRATAMIENTO

- ✗ Evitar/tratar la sobreinfección bacteriana: antibiótico tópico
- ✗ Prurito: Antihistamínicos
- ✗ Antipiréticos, si precisa
- ✗ ¿Corticoides tópicos? No hay consenso actualmente
- ✗ ¿Inhibidores tópicos de la calcineurina? No se deben utilizar

CONCLUSIÓN

- ✖ Se presentan dos casos clínicos de exantema generalizado en pacientes que presentaban dermatitis atópica
- ✖ El **eccema coxsackium** es una forma atípica grave de la enfermedad mano-pie-boca, causada por Coxsackie A6, A16, que se presenta con mayor gravedad cutánea
- ✖ Dx clínico, en casos dudosos o graves: PCR en contenido de vesícula, heces o frotis nasofaríngeo
- ✖ Autolimitada, buen pronóstico. Tratamiento sintomático

CONCLUSIÓN

- ✖ La **erupción variceliforme de Kaposi o eccema herpeticum** es una infección sistémica causada por **VHS-1**, aparece en piel dañada (dermatitis atópica)
- ✖ Infradiagnosticada, el diagnóstico es clínico, confirmación por PCR, serología o test de Tzanck
- ✖ Precisa un reconocimiento y tratamiento tempranos para evitar complicaciones
- ✖ El tratamiento **antiviral** está indicado, además se debe prevenir la **sobreinfección bacteriana**

Gracias
por vuestra
atención

