

Niña con fiebre y exantema



Blanca Marco del Río (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Pedro Alcalá (Sección Escolares)

Caso Clínico (I)

■ Anamensis

Niña de 5 años, origen subsahariano, nacida en España

- Fiebre (max.39°C) de 3 días
- Eritema pruriginoso
- Regular estado general, no diarrea ni vómitos
- No ha viajado recientemente



■ Antecedentes personales

- No RAM. Vacunación correcta (no vacunada de Varicela), Dermatitis atópica, no antecedentes quirúrgicos de interés

Caso Clínico (II)

▪ Exploración física

- T^a:39°C
- Exantema de predominio en cara (periorbitaria, peribucal y pabellón auricular) y cuero cabelludo, resto aisladas y dispersas en tronco y MMII **en misma fase evolutiva**
- No afectación conjuntival ni genital
- Faringe hiperémica con vesículas en pilares

▪ Pruebas complementarias

Hemo 29/04 Leuc: 11.980 (N: 42,2%, L: 51,5%, M 6,1% Eo: 19.2%)

BQ 29/04 PCR: 1,30 mg/dL

Serología pendiente

Dudas diagnósticas

	A FAVOR	EN CONTRA
VARICELA	<ul style="list-style-type: none">• Fiebre• MAG• Pruriginoso• No inmunizada	<ul style="list-style-type: none">• Lesiones en misma fase evolutiva• No lesiones en genitales• Más dispersas
IMPÉTIGO o VARICELA IMPETIGINIZADA	<ul style="list-style-type: none">• Fiebre• DA	<ul style="list-style-type: none">• No signos de sobreinfección bacteriana
BROTE DE DERMATITIS ATÓPICA(DA)	<ul style="list-style-type: none">• Diagnosticada	<ul style="list-style-type: none">• Erupción vesiculosa
ERUPCIÓN VARICELIFORME DE KAPOSI		

Erupción variceliforme de Kaposi (I)

Complicación de Dermatitis Atópica caracterizada por sobreinfección cutánea generalizada por el **VHS: tipo I (80%)**, tipo II, * coxackie A16

CLÍNICA

Erupción vesiculosa a brotes (como varicela) → umbilicación central → costra. Todas en **misma fase evolutiva** y pruriginosa.

Zona: piel afecta por la dermatitis, difundir a la piel sana o incluso afectar a órganos internos. ½ superior del cuerpo, sobre todo en **cara y cuello**

Fiebre, mal estar general



DIAGNÓSTICO

- Sospecha clínico
- Citodiagnóstico de Tzanck: rápido, no permite diferenciar entre diferentes tipo de herpes virus
- Serología para herpes simple
- El cultivo de virus
- Detección del ADN vírico por PCR

COMPLICACIONES

- Diseminación visceral
- Sobreinfección bacteriana por *Staphylococcus aureus*

TRATAMIENTO

Aciclovir oral 80 mg/kg/día 4 dosis 5 días

Aciclovir IV 30 mg/kg/día 3 dosis 7 días

Iniciarlo en las primeras 72 horas

Por nuestra parte se encuentra:

- Dermatitis atópica
- Lesiones muy concentradas
- Muy pruriginosas
- Todas en misma fase evolutiva

Según el cuadro clínico y el antecedente de DA se sospecha de

Erupción variceliforme de Kaposi → Tratamiento específico



VS



Caso Clínico (II): Resolución

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Hemocultivo: Cto >48h Arthrobacter spp (probable contaminación)
- Serología: VHS 1 IgM IgG +

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ERUPCIÓN VARICELIFORME DE KAPOSI

EVOLUCIÓN

Afebril a las 48h del ingreso, con BEG y adecuada ingesta

Lesiones buen aspecto, en fase costrosa

Conclusiones

- La Dermatitis atópica es una enfermedad crónica que cursa en brotes
 - En algún momento evolutivo puede tener complicaciones como infecciones víricas/bacterianas
- Varicela
 - VHS Tipo 1: Erupción variceliforme de Kaposi
 - Dermatitis Herpetiforme

Tres entidades que están aparentemente relacionadas, pero que en realidad no lo están

BIBLIOGRAFÍA

- Cherry JD, Harrison GJ, Kaplan SL, Steinbach WJ, Hotez PJ. Textbook of Pediatric infectious diseases, Varicella(chickenpox);7ª Edition, Elsevier.2021-2033
- García Suárez A, Martín Peinador Y, Muñoz Hiraldo ME. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Exantemas vesículo-ampollosos. AEPap. 2016. Disponible en algoritmos.aepap.org
- E. Lobera Gutiérrez de Pando, S. Domínguez Rovira, M.A. Vicente, Villa1, M.A. González Enseñat, J. Payeras Grau. Erupción variceliforme de Kaposi en dos pacientes afectos de dermatitis atópica. An Esp Pediatr. 1998;48:303-305
- Rubio Jimenez ME, Losada Pajares A, Andres Bartolomé A, Sevilla Ramos P, García Mazarío MJ, Adrados Razola I. Erupción variceliforme de Kaposi; descripción de dos casos. Rev Esp Pediatr. 2014;70: 8-11

