



PRESENTACIÓN ATÍPICA CON SOBREENFECCIÓN DE ECCEMA COXSACKIE

Vecchi Burastero, M; Alonso Montejo, M; Cabezas Berdiñ, C; García Malagón, C; Santos Cañón, R
Pediatría y áreas específicas – H. Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

INTRODUCCIÓN

Enfermedades exantemáticas en la infancia = reto diagnóstico.

- ✓ Reconocer el tipo de lesión fundamental y su distribución
- ✓ Sintomatología acompañante
- ✓ Posibles complicaciones

ANAMNESIS

Varón **2 años**
Sano, sin AP ni AF de interés.

Malestar general y exantema de 3 días de evolución.

Inicialmente

- Febrícula
- Tos

A las 24hs

- Exantema papuloso y pruriginoso
- Zona nual, palmas y plantas
- Se diagnostica: BOCA-MANO-PIE

A las 48 hs

- Generalización y evolución de las lesiones
- Consulta en Urgencias

EXPLORACIÓN FÍSICA



Exantema confluyente de predominio acral vesículo-ampolloso de contenido claro con base eritematosa.

Nikolsky negativo.

Resto de EF sin hallazgos.

JUICIO CLÍNICO

Sospecha de Eccema Coxsackium impetiginizado



ACTITUD

- ✓ Ingreso en planta
- ✓ Tratamiento empírico con cloxacilina iv y mupirocina tópica

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica sanguínea: sin elevación de reactantes
- Serología: IgM positiva a Enterovirus
- PCR en exudado ampolla: positiva a Enterovirus

EVOLUCIÓN

Mejoría evolutiva del exantema con progresión a fase de costra y sin aparición de nuevas lesiones.
Alta a las 72 horas con cefadroxilo oral hasta completar 7 días, mupirocina tópica y antihistamínicos orales.

CONCLUSIONES

Se están describiendo formas atípicas de presentación de la enfermedad boca-mano-pie.

Aunque son más frecuentes en pacientes con dermatitis atópica, no siempre se encuentra como antecedente.

La sobreinfección de las lesiones es una complicación frecuente

La forma de presentación puede simular un eccema herpeticum o un cuadro Gianoti-Crosti-like.

Ante diagnóstico dudoso, Detección selectiva de enterovirus en exudados de las lesiones



Diagnóstico de certeza



Evitar tratamientos innecesarios.