

Eccema herpético: una complicación de la dermatitis atópica a tener en cuenta

Escalona-Gil, Ana María ; Martín-Galache, María; Álvarez-Smith, Cintia Irene, Alcubilla-García, Lydia; Martín-Valbuena, Jesús; Sánchez-Rodríguez, Patricia; Arroyo-Ruiz, Ramón; García-Lorente, Marta; Arévalo-Cenzual, Alicia; González-Calderón, Olga; López-Ávila, Francisco Javier.

Hospital Universitario Universitario de Salamanca, Servicio de Pediatría, Salamanca.

INTRODUCCIÓN

El eccema herpético es una dermatosis aguda, que afecta a pacientes con enfermedades cutáneas crónicas, principalmente la **dermatitis atópica** (< 3%), debido a la diseminación cutánea del virus herpes simple. Su diagnóstico es **clínico** y se caracteriza por un **exantema vesiculoso** que **evoluciona** posteriormente a **lesiones costrosas con ulceraciones circulares** típicas en “**sacabocados**”. Suele aparecer en las zonas afectadas por la dermatosis aunque también puede extenderse a zonas de piel sana o **afectar a órganos internos**.

CASO CLÍNICO

Varón de 6 años de edad que acudió a Urgencias por **lesiones cutáneas pruriginosas en flexura antecubital derecha** desde hacía 7 días. Previamente había recibido **tratamiento tópico con corticoide**, refiriendo empeoramiento en las últimas 48 horas.

Antecedentes: dermatitis atópica.

Ambiente epidémico familiar: madre y hermana con **herpes labial** hacía 14 días.

Exploración física:

- Afebril y con buen estado general
- Lesiones agrupadas en racimo de carácter vesiculoso sobre base eritematosa con costras en pliegue antecubital derecho
- Dos lesiones vesiculosas sobre base eritematosa en axila derecha y una en pliegue antecubital izquierdo.
- Adenopatías axilares derechas y laterocervicales bilaterales



Figura 1. Fotografía del paciente en su primera visita a Urgencias. Se objetivan lesiones costrosas sobre base eritematosa con ulceraciones típicas en "sacabocados"



Figura 2. Fotografía del paciente 24 horas después. Se objetivan lesiones costrosas sobre base eritematosa con ulceraciones típicas en "sacabocados"



Figura 3. Fotografía del paciente durante el ingreso. Se objetiva mejoría de las lesiones iniciales.

En Urgencias → **Interconsulta a Dermatología** → **se confirma el diagnóstico de eccema herpético**

Plan terapéutico:

- **Suspensión** tratamiento con **corticoides tópico**
- Inicio **aciclovir oral** 10 días, tratamiento tópico con sulfato de zinc y mupirocina en zonas vesículo-costrosas
- Control en 24 horas

Evolución:

- **Empeoramiento y extensión** de las lesiones junto con aparición de **fiebre**
- **Se decidió ingreso hospitalario** para **tratamiento intravenoso** con antiviral y antibiótico y **curas tópicas**
- Alta hospitalaria al 4º día por mejoría de las lesiones y buen estado general del paciente
- Finalización del tratamiento antiviral oral en domicilio

COMENTARIOS

El eccema herpético es una **urgencia diagnóstica y terapéutica** dado que puede evolucionar hacia una viremia secundaria con **mortalidad ≤10%** en **inmunocompetentes** y **≤ 50%** en **inmunodeprimidos**. Por lo tanto, resulta fundamental su **tratamiento precoz** para mejorar el pronóstico del paciente y el curso de la dermatosis.