Semergen. 2015;41 (Espec Congr):586

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1122 - NO ES SÓLO COSA DE NIÑOS

C. Faci Moreno[a], M.T. Izquierdo Fuentes[b] y L. Paino Pardal[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Guineueta. Barcelona. [b]Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria Sant Andreu de la Barca. Barcelona. [c]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Guineueta. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes patológicos de interés que consulta por aparición de lesiones vesiculosas pruriginosas en manos y pies. Explica aparición de dos primeras vesículas en región tenar de mano izquierda y posteriormente aparición de más lesiones en ambas manos. Dos días más tarde aparición de lesiones en ambos pies de predominio en dedos. Niega haber estado en contacto con productos tóxicos, ni contacto con nuevos productos, ni ingesta de fármacos, ni contacto con animales ni insectos. A la anamnesis dirigida refiere pico febricular de 37,8 ºC puntual y autolimitado junto con odinofagia intensa dos días antes de la aparición de las lesiones. Se decide conducta expectante, indicando tratamiento sintomático con antihistamínico. La paciente reconsulta por onicomadesis del primer dedo de ambos pies 6 semanas después de la resolución del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe hiperémica con hipertrofia amigdalar izquierda donde se objetivan dos aftas. Lesiones vesiculosas de diferentes tamaños con un halo eritematoso en ambas manos y pies de predominio en dedos pero también con afectación de dorso, palmas y plantas.

Juicio clínico: Ante la clínica y la distribución de las lesiones se orienta como enfermedad boca-mano-pie, causado por el virus Coxsackie (generalmente A16). Altamente contagiosa pero benigna. Máxima incidencia en primavera y otoño. La onicomadesis es una posible consecuencia del virus que puede producirse a las 4-6 semanas de la resolución de la enfermedad, pueden aparecer otras alteraciones de las uñas como líneas de Beau que son surcos transversales amarillentos que desaparecen con el crecimiento de la uña.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico es clínico, aunque puede ser confirmado por el aislamiento del virus en el líquido de las vesículas, un frotis de garganta o análisis de heces. El diagnóstico diferencial puede plantearse con otras enfermedades exantemáticas como varicela, herpangina, infección por herpes, reacción adversa medicamentosa como necrólisis epidérmica tóxica (síndrome de Lyell) o síndrome de Stevens-Johnson.

Comentario final: Aunque se trata de una enfermedad mucho más frecuente en la infancia, puede darse también en adultos donde sus síntomas y signos son más severos. Debemos realizar una buena anamnesis e historia clínica especialmente para evitar tratamientos no indicados como antibióticos por el antecedente de amigdalitis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Navarro Moreno E, Almagro López D, Jaldo Jiménes RM, et al. Brote de enfermedad boca-mano-pie y onicomadesis causado por el virus Coxsackie A16, Granada. An.Pediatr (Barc). 2015;82(4):235-41.

2. de la Cueva P, Balbín E, Silvente C, Valdivielso M, Hernanz JM. Servicio de Dermatología. Hospital Infanta Leonor. Madrid. Enfermedad mano-pie-boca. Acta Pediatr Esp. 2010;68(2):85-7.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.