



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4635 - ENFERMEDADES PEDIÁTRICAS UN COMPLEMENTO DIAGNÓSTICO EN LA EDAD ADULTA

S. Cera Benavides

Médico de Familia. Consorci Sanitari de Terrasa. CAP Est. Terrasa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años sin antecedentes de interés ni alergias medicamentosas conocidas, que acude a su centro de atención primaria por cuadro de odinofagia y fiebre de 39,9 °C, tratado por su médico con amoxicilina y paracetamol. Sin mejoría clínica a los 3 días, se añade reacción palmo plantar pruriginosa y dolorosa. Al reevaluar el caso se pone de manifiesto la presencia de diarreas sin productos patológicos en los 15 días previos y contacto con niño afecto de enfermedad mano-pie-boca, 6 días antes del inicio del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: El labio superior presentaba lesiones vesiculosas de características herpetiformes, orofaringe con úlceras en techo del paladar blando y amígdala izquierda con exudado blanquecino con punto necrotizante y algunas úlceras. Lesiones dolorosas tipo papulo purpúricas y vesículas en palmas, dedos de manos y pies. Analítica normal, Ac IgM contra herpes simple I/II: negativo, Ac IgG/IgM contra Treponema pallidum negativo, virus Coxsackie A y B negativo, Ac. IgG herpes simple I positivo. Muestra labio: PCR enterovirus en plasma positivo, virus herpes simple positivo.

Juicio clínico: Enfermedad mano pie boca.

Diagnóstico diferencial: Eritema multiforme, varicela, gingivoestomatitis herpética, herpangina.

Comentario final: A pesar que la enfermedad mano-pie-boca es una patología más habitual en la edad pediátrica, el médico de familia no debe excluirla como sospecha diagnóstica en pacientes que presenten lesiones compatibles con esta entidad. El diagnóstico es clínico, pero en caso de dudas es aconsejable confirmarlo por la detección directa del virus a partir de secreciones de nasofaringe, LCR, sangre o una biopsia (aislamiento del virus seguido por PCR) y/o serología viral. Es importante destacar que una serología negativa no descarta el diagnóstico cuando la PCR es positiva, pues podemos encontrarnos delante del periodo ventana de la enfermedad.

Bibliografía

1. Ben-Chetrit E, et al. Coxsackievirus A6-related hand foot and mouth disease: Skin manifestations in a cluster of adult patients. Journal of Clinical Virology. 2014;59:201-3.
2. Neri I, et al. Hand, foot and mouth disease: an overview of clinical features in adult patients, Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2017;31:e257-9.

Palabras clave: Lesiones herpetiforme. Úlceras. Lesiones palmo-plantares.