

## 347/227 - ENFERMEDAD BOCA-MANO-PIE

L. Montero Calderón<sup>a</sup>, M. López Cano<sup>b</sup>, M. Masalles Arnava<sup>b</sup> y M. Figuerola Ferrer<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Sant Cugat. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Terrassa Sud. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 43 años, sin antecedentes patológicos de interés, consulta por odinofagia y lesiones cutáneas palmares, faciales y en cuero cabelludo de 48 horas de evolución, no pruriginosas, que en las primeras 24 horas del cuadro se había asociado a fiebre de 38 °C autolimitada. Su hija de 3 años había sido diagnosticada la semana previa de faringoamigdalitis aguda. En la anamnesis dirigida niega relaciones sexuales de riesgo o contacto con animales ni medios rurales.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 146/94 mmHg, FC 79 lpm, FR 12 rpm. Exploración cardiorrespiratoria y neurológica normales. Aftas orales. Orofaringe hiperémica con microvesículas en paladar blando. Lesiones vesiculoampollosas en dorso de manos, faciales de predominio frontal y en cuero cabelludo (impetiginizadas); pápulas ovaladas eritematosas de 2-3 mm de diámetro en palmas e iniciales en plantas. Analítica: Leucocitos  $14,99 \times 10^9/L$  (neutrófilos  $7,79 \times 10^9/L$ , linfocitos  $5,7 \times 10^9/L$ , monocitos  $1,35 \times 10^9/L$ ), resto del hemograma normal, PCR 46,8 mg/L, perfil hepático y renal normales. Antígeno faríngeo de *Streptococcus pyogenes*: negativo. PCR Enterovirus de frotis de lesión vesiculoampollosa frontal: positivo.

**Orientación diagnóstica:** Exantema vesiculoampolloso de probable origen infeccioso ( posible enfermedad boca-mano-pie con clínica atípica).

**Diagnóstico diferencial:** Fiebre botonosa familiar, sífilis secundaria, infección por herpes virus simple, sarampión, dermatosis paraneoplásica, dermatitis seborreica, psoriasis guttata.

**Comentario final:** La enfermedad boca-mano-pie es causada por Enterovirus, sobre todo el Enterovirus 71 y Coxsackie A16 (aunque también Coxsackie A5, A7, A9, A10, B2 y B5). Suele afectar a población pediátrica menor de 5 años y predomina en verano e inicio de otoño. Tiene un periodo de incubación de 3-6 días, con fase prodromica de 2-4 días (fiebre, malestar general) tras la que aparecen vesículas orales, peribucales y palmo-plantares, aunque también puede haber afectación perianal. Se resuelve en 5-10 días con tratamiento sintomático y puede generar onicomadesis al mes del cuadro. Cabe destacar, la importancia de la anamnesis, incluyendo la información epidemiológica.

### Bibliografía

1. Flor-de-Lima B, João S, João-Oliveir M. Hand, foot and mouth sindrome in an immunocompetent. Eur J Case Rep Intern Med. 2011;22:S31.
2. Shin J, Sang O, Lee JH. A case of Hand-Foot-Mouth disease in an immunocompetent adult. Ann Dermatology. 2010;22:2016-8.

3. Stewart CL, Chu EY, Introcaso CE. Coxsackievirus A6-Induced Hand-foot-Mouth Disease. *JAMA Dermatol.* 2013;149(12):1419-21.

**Palabras clave:** Enfermedad boca-mano-pie. Adulto. Enterovirus.