



SITUACIONES CLÍNICAS

Odinofagia, fiebre y exantema en mujer de 33 años

M. Priego Artero^{a,*}, C. Roca Saumell^a, F. López-Cacho^b y C. Monzón^b

^a Medicina de Familia y Comunitaria, Equipo de Atención Primaria El Clot, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^b Pediatría, Equipo de Atención Primaria El Clot, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

Recibido el 11 de febrero de 2012; aceptado el 19 de abril de 2012

Disponible en Internet el 17 de junio de 2012

PALABRAS CLAVE

Enfermedad
boca-mano-pie;
Adultos;
Inmunocompetente;
Coxsackie A16

KEYWORDS

Hand-Foot-Mouth
disease;
Adults;
Immunocompetent;
Coxsackie A16

Resumen La enfermedad boca-mano-pie es una enfermedad exantemática viral producida principalmente por virus Coxsackie que afecta en su mayoría a niños menores de 10 años en época de primavera o verano. Es una enfermedad infrecuente en adultos y más infrecuente en personas inmunocompetentes. Presentamos el caso de una mujer de 33 años, inmunocompetente, afectada de enfermedad boca-mano-pie.

© 2012 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Odynophagia, fever and rash in a 33 year-old woman

Abstract Hand-Foot-Mouth disease is a viral exanthematous disease primarily caused by Coxsackie virus that mainly affects children under 10 years-old during the spring or summer. It is a rare disease in adults, and rarer still in the immunocompetent. We report the case of a 33-year-old immunocompetent adult affected by Hand Foot Mouth disease.

© 2012 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Caso clínico

Mujer de 33 años, natural de Brasil, residente en Barcelona desde hace 8 años. Sin antecedentes personales de interés ni alergias medicamentosas conocidas. Consultó a urgencias de su centro de atención primaria por odinofagia, síndrome febril de 2 días de evolución y aparición de exantema en manos y pies a las 12 h de inicio del cuadro. A la exploración física mostró buen estado general, normohidratada y normocoloreada junto con exantema en forma de vesículas

sobre base eritematosa, circunscritas en manos y pies (palmo-plantar e interdigital) (fig. 1). Faringe muy eritematosa con lesiones aftosas en ambos pilares (fig. 2). Se palparon adenopatías submandibulares bilaterales no dolorosas, no en zona laterocervical anterior ni posterior. Resto de exploración normal. Con la clínica anteriormente expuesta, el diagnóstico de presunción fue enfermedad boca-mano-pie (EBMP) por lo que recibió tratamiento sintomático y se solicitó analítica general con serologías.

El resultado de la analítica con hemograma, bioquímica general, VSG y PCR resultó dentro de los límites de la normalidad. Se realizaron serologías para VHB, VHC, virus de Epstein-Barr, todas ellas negativas salvo CMV IgG y virus herpes tipo 6 IgG que resultaron positivos con IgM, ambas negativas. No se pudieron realizar serologías de Coxsackie

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: melaniapriego@gmail.com
(M. Priego Artero).



Figura 1 Palmas y dorso e interdigital en pies con lesiones vesiculosas sobre una base maculopapulosa.

ni Enterovirus por no disponer en los laboratorios de referencia. La evolución fue favorable sin presentar complicaciones asociadas. La paciente refería como antecedente contacto con su hija de 16 meses que había presentado la EBMP 4 meses antes. Coincidiendo temporalmente con este caso



Figura 2 Lesiones aftosas en mucosa oral.

(durante la semana anterior), se detectaron en consultas de pediatría del mismo centro 4 casos de EBMP.

Comentario

La EBMP es una infección exantemática viral producida principalmente por virus Coxsackie que afecta en su mayoría a niños menores de 10 años en época de primavera o verano. Los brotes epidémicos que afectan a niños son producidos en su mayoría por Coxsackie A16 o Enterovirus 71¹. El mecanismo de transmisión es por vía aérea o fecal-oral, con un periodo de incubación que oscila entre 3 y 8 días. La sintomatología prodrómica es leve, con aparición habitualmente de febrícula, astenia, cefaleas y ligero mal-estar que posteriormente da paso a la aparición en mucosa oral de pequeñas papulovesículas redondeadas, dolorosas, con halo eritematoso que rápidamente se convierten en aftas bucales. Simultáneamente o poco después aparecen pápulas eritematosas que evolucionan a vesículas y pústulas, habitualmente asintomáticas, y que se localizan en la superficie dorsal y lateral de manos y pies. Es una enfermedad infrecuente en adultos inmunocompetentes^{2,3}. Pero hay que tener en cuenta que las infecciones en el primer trimestre del embarazo pueden desencadenar un aborto⁴. La EBMP normalmente es autolimitada con mejoría espontánea en 7-12 días y confiere inmunidad permanente, por lo que son raras las EBMP recidivantes. El diagnóstico es habitualmente clínico, debiéndose realizar el diagnóstico diferencial con herpangina, varicela, gingivostomatitis herpética, exantema de Boston y enfermedad de manos y pies. Se puede recurrir al diagnóstico serológico como prueba de confirmación, pero resulta poco accesible en la actualidad, ya que escasos laboratorios disponen de la técnica para realizarlo⁵. Por último, queremos destacar que aunque es poco frecuente, la EBMP hay que tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial de las lesiones vesiculopustulosas acrales en el adulto. La distribución de las lesiones, la existencia de ulceraciones en boca con halo eritematoso y el contexto epidemiológico de afectación en varios pacientes pediátricos de la zona ayudaron al diagnóstico clínico.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. Centers for Disease and Prevention [consultada 7 Jul 2011]. Disponible en: www.cdc.gov/ncidod/dvrd/revb/enterovirus/hfhf.htm
2. Shin J, Sang O, Lee JH. A case of Hand-Foot-Mouth disease in an immunocompetent adult. *Ann Dermatology*. 2010;22:216-8.
3. Akiyama K, Imazeki R, Yoshi F, Koide T, Muto J. An adult case of hand, foot, and mouth disease caused by enterovirus 71 accompanied by opsoclonus myoclonica. *Tokai J Exp Clin Med*. 2008;33:143-5.
4. Ogilvie MM, Tearne CF. Spontaneous abortion after hand-foot-and-mouth disease caused by Coxsackie A16. *Br Med J*. 1980;281:1527-8.
5. De la Peña F, Herrera A, Buzon E, Marquez J, Rodríguez A, Camacho F. Enfermedad de manos pies y boca en el adulto producida por virus Coxsackie B2. *Actas Dermosifiliogr*. 1998;89:138-40.