

Erupción vesiculosa en adulto con dermatitis atópica

R. Cabeza-Martínez, V. Leis-Dosil, J. A. Avilés-Izquierdo, R. Suárez-Fernández y P. Lázaro-Ochaita

Departamento de Dermatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

El eccema herpético o erupción variceliforme de Kaposi es una variante clínica de la infección por el virus herpes simple (VHS) en pacientes con dermatopatía previa. A pesar de ser infrecuente, es considerada como una urgencia dermatológica. La entidad subyacente más frecuente es la dermatitis atópica. Se caracteriza por la aparición de lesiones vesiculosas y pustulosas diseminadas asociadas a mal estado general. La sobreinfección bacteriana es una complicación frecuente en el eczema herpeticum severo. Se recomienda el tratamiento antiviral sistémico precoz para controlar la replicación viral y prevenir lesiones cicatriciales. Se suele emplear aciclovir durante 8 días. Se aconsejan cuidados locales (fomentos, antiobiotico tópico) y, en caso de sobreinfección importante, antibioterapia sistémica. Un buen control de la dermatitis atópica es importante para prevenir el eczema herpeticum y su recurrencia.

Palabras clave: eczema herpeticum, erupción variceliforme de Kaposi, virus herpes simple, dermatitis atópica.

Herpetic eczema or Kaposi's varicelliform eruption is a clinical variant of herpes simplex virus (HSV) in patients with a previous skin condition. Although it is uncommon, it is considered a dermatology emergency. The most frequent underlying condition is atopic dermatitis. It is characterized by the appearance of widespread pustules and vesicles associated to bad general condition. Bacterial superinfection is a common complication in severe eczema herpeticum. Early systemic antiviral treatment is recommended to control viral replication and prevent scarring injuries. Acyclovir is generally used for 8 days. Local cares (cataplasms, topical antibiotics) and in the case of significant superinfection, systemic antibiotics, are recommended. Good control of the atopic dermatitis is important to prevent eczema herpeticum and its recurrence.

Key words: eczema herpeticum, kaposi's varicelliform eruption, herpes simplex virus, atopic dermatitis.

INTRODUCCIÓN

El eczema herpético o erupción variceliforme de Kaposi es una enfermedad infrecuente. Fue descrita por Moritz Kaposi en 1887. Se trata de una variante clínica de la infección por el virus herpes simple en pacientes con dermatopatía previa. Se caracteriza por la aparición de lesiones vesiculosas y pustulosas diseminadas asociadas a un mal

estado general. La presencia de costras hemorrágicas homogéneas de 2-3 mm orienta el diagnóstico¹⁻⁴.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Un varón de 23 años diagnosticado de dermatitis atópica moderada-severa desde los tres meses de edad acude a la consulta de Dermatología por presentar desde hace 15 días una erupción en cara y cuello de extensión progresiva que no mejora con tratamiento basado en corticoides por vía oral y antibiótico (cloxacilina). El paciente no refería ningún síntoma de afectación sistémica.

Entre los antecedentes personales del paciente destacan varios ingresos previos en un servicio de dermatología por sobreinfecciones bacterianas de su dermatitis atópica.

Correspondencia: R. Cabeza-Martínez.
C/ Doctor Esquerdo, 46 28007 Madrid.
Correo electrónico: ritacabeza@yahoo.es

Recibido el 24-11-05; aceptado para su publicación el 21-03-06.



Figura 1. Presencia de lesiones vesiculosas y costras melicéricas en cara.



Figura 2. Imagen de vesículas a mayor aumento.

En la exploración física destaca la presencia de múltiples lesiones vesiculosas localizadas principalmente en cara y cuello, cubiertas muchas de ellas por costras amarillentas (figs. 1, 2).

Dada la intensidad de las lesiones faciales y la ausencia de respuesta al tratamiento, dicho paciente es ingresado.

Se realiza un análisis de sangre incluyendo hemograma con VSG, bioquímica, IgE y una radiografía de tórax. Como hallazgos patológicos de interés destacan unos niveles de IgE en sangre de 3734 mg/dl. Se solicita citodiagnóstico de Tzanck, el cual muestra inclusiones intranucleares compatibles con infección herpética. Se realiza un cultivo del contenido de una vesícula, con positividad para virus *herpes simple I*. Se cultiva *Staphylococcus aureus* meticilinsensible que se interpreta como sobreinfección.

Se establece el diagnóstico de eczema herpeticum (EH), y se realiza un tratamiento con aciclovir intravenoso (5 mg/kg/8 horas durante 8 días), cloxacilina 500 mg/6 horas, fomentos de sulfato de zinc 1/1000 y ácido fusídico tópico en pomada. El paciente evolucionó favorablemente hasta la completa curación a los 7 días (fig.3).



Figura 3. Evolución tras 7 días con tratamiento antiviral.

DISCUSIÓN

La entidad subyacente más frecuente de EH es la dermatitis atópica tanto en niños como en adultos. Sin embargo, se ha descrito también en pénfigo vulgar⁵, micosis fungoide, enfermedad de Hailey-Hailey, psoriasis⁶ y enfermedad de Darier entre otras. La mayoría de los casos se deben a reactivaciones de virus herpes simple (VHS) y no a primoinfecciones por este virus⁶. En un estudio reciente retrospectivo de 100 casos de dermatitis atópica con EH, se observó que los pacientes con EH suelen tener un inicio precoz de la dermatitis atópica y niveles de IgE en sangre elevados. Más del 75% de los pacientes de este estudio no había realizado tratamiento con corticoides sistémicos en las 4 semanas previas a la presentación de EH⁷. Clínicamente, se manifiesta por la aparición de vesículas que se agrupan en racimos sobre áreas de piel afectada dando lugar a grandes erosiones. Se suele acompañar de malestar general y adenopatías generalizadas. La complicación más frecuente es la sobreinfección bacteriana⁸. El tratamiento antiviral ha demostrado ser eficaz. Se suele emplear aciclovir oral 200 mg/5 v/día durante 7-10 días o vía i.v. 5 mg/kg cada 8 horas durante 5 días. No existe ningún estudio concluyente sobre su vía de administración aunque se recomienda el tratamiento sistémico precoz para prevenir lesiones cicatriciales. Otras alternativas terapéuticas son valaciclovir o famciclovir⁹. Se aconsejan cuidados locales (fomentos, antibiótico tópico) y, en caso de sobreinfección importante, antibioterapia sistémica¹⁰⁻¹².

BIBLIOGRAFÍA

1. Lázaro Ochaita P. Dermatología. Texto y atlas. 3.^a ed. Madrid: Meditécnica S.A.; 2003.
2. Khan MS, Shaw L, Clark V, Afzal Z. Eczema herpeticum: a case report. *Int J Paediatr Dent*. 2005;15:136.
3. Harindra V, Paffett M. Recurrent eczema herpeticum: an underrecognised condition. *Sex Trans Infect*. 2001;77:76.
4. Mackley C, Adams D, Anderson B, Miller J. Eczema Herpeticum: a dermatologic emergency. *Dermatol Nurs*. 2002;14:307-10.
5. Mackley CL, Miller JJ. Photo Quiz. What is your diagnosis? Eczema herpeticum superinfection in a patient with pemphigus vulgaris. *Cutis*. 2004;73:301;317-8.
6. Fleming J, Lynn WA. A 33-Year-Old Man with a Facial Rash. *PLoS Med*. 2004;1:e17.
7. Wollenberg A, Zoch C, Wetzel S, Plewig G, Przybilla B. Predisposing factors and clinical features of eczema herpeticum: a retrospective analysis of 100 cases. *J Am Acad Dermatol*. 2003;49:198-205.
8. Santmyre BR, Nigra TP. Psoriasis herpeticum: three cases of Kaposi's varicelliform eruption in psoriasis. *J Am Acad Dermatol*. 2005;53: 52-6.
9. De Clercq E. Antiviral drugs in current clinical use. *J Clin Virol*. 2004;30:115-33.
10. Kramer SC, Thomas CJ, Tyler WB, Elston DM. Kaposi's varicelliform eruption: a case report and review of the literature. *Cutis*. 2004;73:115-22.
11. Wollenberg A. Eczema herpeticum: C05.5. *J Eur Acad Dermatol-Venereol*. 2004;2:117.
12. Wollenberg A, Wetzel S. Eczema Herpeticum. *J Invest Dermatol*. 2003;121:1257.