



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Diagnóstico a primera vista

Lesión recurrente palmar

Recurrent palmar lesion

Lucía Liquete Marín^{a,*} y Carlos Grasa Lozano^b

^a Servicio de Pediatría, Hospital Infantil La Paz, Madrid, España

^b Servicio de Pediatría, Departamento de Infectología Pediátrica, Hospital Infantil La Paz, Madrid, España



Descripción clínica

Niño español de 3 años que acude a nuestro servicio de urgencias por lesión pruriginosa y dolorosa en piel sobre eminencia tenar de 4 días de evolución. Hace 2 días, su pediatra de atención primaria ha puncionado y evacuado el contenido purulento con alivio del dolor, pero sin mejoría de la lesión.

Su madre refiere lesiones similares en la dicha localización cada 6-8 meses desde hace 2 años sin encontrar claro desencadenante, excepto en la primera ocasión, que apareció tras una herida accidental en el parque. En los episodios previos ha mejorado con ácido fusídico tópico, sin otros antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés, sin lesiones similares en convivientes, y niegan tratamientos orales o tópicos recientes.

A la exploración física, con excelente estado general, presenta una placa eritemato-violácea de 4 cm, bien delimitada, con tejido de granulación en su interior, sobre su eminencia tenar derecha (fig. 1). Además, presenta una adenopatía axilar derecha, no en otros niveles. No flebitis, no linfangitis, sin otras lesiones cutáneas.

Tras esto, se entrevista a la madre, que muestra imágenes de la evolución de la lesión: inicia como eritema leve (fig. 2) y evoluciona a lesiones vesiculosas y costras (fig. 3). Se toman muestras de exudado para cultivo bacteriano y detección viral con reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para virus herpes simple (VHS).



Figura 1. Placa eritemato-violácea de 4 cm, con tejido de granulación en su interior, sobre su eminencia tenar derecha.

Evolución

El cultivo bacteriano fue estéril, y la PCR fue positiva para VHS tipo 1, por lo que se inició aciclovir oral. En el seguimiento, la piel se recuperó *ad integrum*.

Comentario

La infección por VHS es una de las más prevalentes a nivel mundial. Habitualmente, las infecciones por VHS en pacientes

inmunocompetentes se presentan como lesiones cutáneas dolorosas y pruriginosas en forma de vesículas agrupadas sobre una base eritematosa, y son autolimitadas en el tiempo. Aun siendo autolimitadas, VHS-1 puede causar lesiones recurrentes en niños inmunocompetentes, habitualmente de localización oral o perioral (herpes *labialis*)¹. También se manifiesta como lesiones recurrentes en dedos de las manos (panadizo herpético), habitualmente tras una gingivostomatitis primaria (autoinoculación). También se ha descrito transmisión intrafamiliar desde familiares con herpes *labialis*. La afectación palmar se ha descrito en raras ocasiones².

Las lesiones herpéticas evolucionadas pueden mimetizar otras etiologías y ser difíciles de diagnosticar. Por tanto, es necesaria una exhaustiva anamnesis y una buena exploración física. En este caso, durante el diagnóstico diferencial, se plantearon como alternativas eritema fijo medicamentoso, infección bacteriana o dermatosis facticia, entre otras. Dada su prevalencia, es muy importante

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lucialiquete@gmail.com (L. Liquete Marín).



Figura 2. Imagen de la lesión que inicia como eritema leve.



Figura 3. Imagen que muestra la evolución a lesiones vesiculosas y costras.

considerar la posible etiología herpética y, si es posible, pedir imágenes de la evolución, que pueden ser muy orientativas.

Financiación

CDG tiene financiación del Ministerio de Ciencia e Innovación de España-Instituto de Salud Carlos III and Fondos FEDER (Contrato Río Hortega CM19/00015).

Bibliografía

1. Ahluwalia J, Han A, Kusari A, Eichenfield LF. Recurrent herpes labialis in the pediatric population: Prevalence, therapeutic studies, and associated complications. *Pediatr Dermatol.* 2019;36:808–14.
2. Szinnai G, Schaad UB, Heininger U. Multiple herpetic whitlow lesions in a 4-year-old girl: Case report and review of the literature. *Eur J Pediatr.* 2001;160:528–33.