

## Eccema Cocksackium en adulto. Presentación de un caso

Ignacio Yáñez<sup>1</sup>, Ana De Oliveira<sup>1</sup>, Vanessa Ampuero<sup>2</sup>, Jovan González<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico residente dermatología. Instituto Dermatología Profesor Rubem David Azulay. Pontificia Universidad Católica de Río de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Médico en etapa de destinación y formación. Hospital Panguipulli. Servicio Salud Valdivia, Chile.

Trabajo no recibió financiamiento. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 30 de septiembre de 2019, aceptado el 26 de diciembre de 2019.

Correspondencia: Vanessa Ampuero Espinosa. E-mail: vane.ampuero@gmail.com

### RESUMEN

La enfermedad de pie, mano boca es una patología frecuente de observar en niños menores de 5 años, generalmente producida por virus Cocksackies y Enterovirus. Existen presentaciones atípicas debido a serotipos recientemente descritos de estos virus, algunos de ellos se han reportado en pacientes adultos. Se presenta caso de paciente masculino de 19 años, con antecedentes de dermatitis seborreica facial en tratamiento, que desarrolla una presentación atípica del síndrome pie, mano boca en contexto de un brote de esta patología en su academia militar. Luego del análisis epidemiológico, clínico e histopatológico, se diagnostica eccema cocksackium, una patología infrecuente en este grupo etario que contiene algunas particularidades destacables en relación con su manejo y estudio.

**Palabras claves:** Enfermedad pie-mano-boca; enterovirus; cocksackie.

### SUMMARY

The hand-mouth foot syndrome is a common pathology observed in children under 5 years, usually caused by cocksackie virus and enterovirus. There are exuberant clinical presentations, due to infrequent and emerging serotypes of these viruses, some of them manifesting in adult patients. A case of a 19-year-old patient is presented, with a history of seborrheic dermatitis of the face and scalp in treatment, who develops an atypical clinical presentation of the hand-foot-mouth syndrome, intensely affecting the areas of seborrheic dermatitis on the face, in the context of an outbreak of this pathology in his military academy. After the epidemiological, clinical and histopathological analysis, eczema cocksackium is diagnosed, an infrequent pathology in this age group that contains some remarkable peculiarities in relation to its management.

**Key words:** Mouth-hand-foot disease; enterovirus; cocksackie.

La enfermedad de pie, mano boca afecta principalmente a pacientes menores de 5 años, es altamente contagiosa y secundaria a distintos serotipos de los virus Cocksackie y Enterovirus.<sup>1</sup> Existen presentaciones clínicas exuberantes, debido a serotipos emergentes de estos virus, manifestándose algunos de ellos en pacientes adultos. Se presenta el caso de un paciente masculino de 19 años perteneciente a una academia militar, con un cuadro atípico de una enfermedad muy infrecuente en este grupo etario y de presentación más severa afectando intensamente áreas de dermatitis seborreica facial, diagnosticándose mediante epidemiología, clínica e histopatología, la variante de eccema cocksackium. Es necesario conocer la forma de presentación de esta patología en un perfil etario inhabitual dado que

puede ser sub-diagnosticado o tratado erróneamente con fármacos innecesarios.

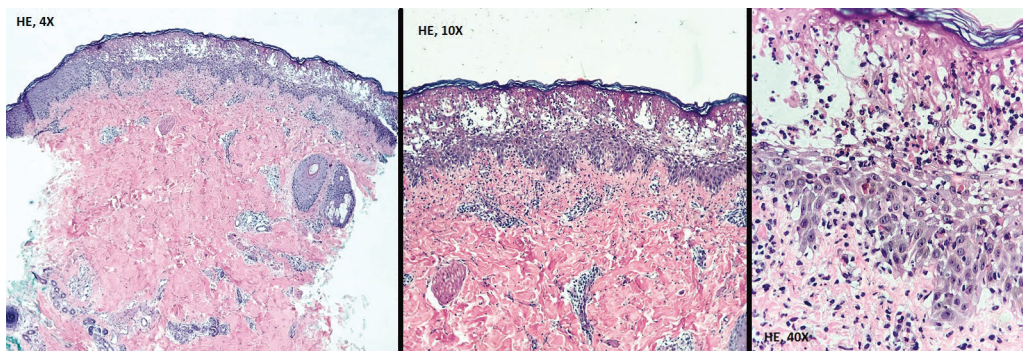
### CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 19 años, nacionalidad brasileña, perteneciente a academia militar en Sao Paulo, Brasil, con antecedentes de dermatitis seborreica facial y de cuero cabelludo en tratamiento con tacrolimus al 0.1% en pomada y shampoo de piritionato de zinc respectivamente, una vez al día desde hace 4 meses, presenta cuadro de 3 días de odinofagia con un episodio aislado de fiebre cuantificado en 38°C, utiliza metamizol y nimesulida para su manejo.



**Figura 1**

Pápulas y vesículas eritematosas, erosiones y costras de predominio centrofacial. En boca se observa úlcera en pilar faríngeo izquierdo. En pies máculas purpúricas y vesículas firmes.



**Figura 2**

Lesión bien delimitada, con franja de necrosis en la porción superficial de la epidermis y reacción inflamatoria leve en dermis y dermatitis de la interfaz vacuolar. A mayor aumento se visualiza queratinocitos apoptóticos, degeneración reticular y neutrófilos intraepidérmicos.

Al cuarto día desarrolla lesiones generalizadas que predominan en rostro y región acral asociadas a sensación urente.

Al examen físico con múltiples pápulas y vesículas eritematosas, decapitadas, formando erosiones y algunas costras de predominio centrofacial y también en región escrotal. Dentro de la boca con úlcera en pilar faríngeo izquierdo, además de vesículas en tronco y antebrazos. Máculas palmo-plantares purpúricas numerosas y vesículas firmes en dorso del pie (Figura 1).

Se plantea como hipótesis diagnóstica: eritema multiforme, eccema herpético, farmacodermia y sífilis secundaria. Se realiza biopsia de vesícula de antebrazo izquierdo y se inicia terapia con prednisona 20mg al día por 5 días, valaciclovir 1 gramo cada 8 horas por 7 días y se solicita hemograma, VDRL, serología hepatitis B, VIH y perfil hepático.

Los exámenes de laboratorio se encuentran dentro de rango normal, con serología de hepatitis B, VIH y VDRL negativas. El examen histopatológico mues-

tra lesión bien delimitada, con franja de necrosis en la porción superficial de la epidermis y reacción inflamatoria leve en dermis y dermatitis de la interfaz vacuolar, a mayor aumento se visualizan queratinocitos apoptóticos, degeneración reticular y neutrófilos intraepidérmicos. Los hallazgos histopatológicos son compatibles con la hipótesis clínica de eritema multiforme (Figura 2).

Luego de dos semanas de tratamiento el paciente evoluciona con intensa descamación palmo-plantar, resolución de las lesiones iniciales y exacerbación de dermatitis seborreica facial (Figura 3), además el paciente informa que 20 militares de su academia presentaron la enfermedad de pie, mano boca, con discretas lesiones perilabiales. Con este antecedente se planteó el diagnóstico de enfermedad de pie, mano boca, en su variante eccema coxsackium y se solicitó serología y reacción de polimerasa en cadena (PCR) para virus coxsackie y enterovirus, los cuales no fueron realizados por decisión del paciente, ya que se encontraba en fase de mejoría clínica.

**Figura 3**

Resolución de lesiones iniciales y exacerbación de dermatitis seborreica facial. Descamación plantar.

## DISCUSIÓN

La enfermedad de pie mano y boca es un cuadro exantemático, frecuentemente causado por enterovirus, caracterizado por la aparición de una erupción vesicular en manos, pies y glúteos, asociado a úlceras de la mucosa oral y fiebre ocasional, generalmente en pacientes menores de 5 años. Fue descrito por primera vez en el año 1957 luego de un brote en Canadá,<sup>1</sup> desde el cual se han descrito múltiples brotes en todo el mundo producidos principalmente por virus coxsackies de distintos serotipos como el A5, A6, A7, A9, A10 y A16, enterovirus 71, entre otros, siendo los más frecuentes coxsackie A16 y enterovirus 71.<sup>2</sup>

Es una enfermedad altamente contagiosa tanto por la vía fecal-oral como por transmisión de secreciones respiratorias, generalmente se presenta en brotes en zonas de contacto cercano entre personas, algo habitual en la población pediátrica al acudir a colegios y que probablemente es un factor importante en el brote en la institución militar a la cual pertenecía nuestro paciente, dado que compartían habitaciones. Su curso es autolimitado y por lo general no presenta complicaciones salvo algunas excepciones, en los cuales se han descrito casos de encefalitis, parálisis flácida, meningitis y miocarditis.<sup>3</sup>

En nuestro caso clínico ocurren algunas particularidades como la edad de presentación, la severidad de las lesiones y el gran compromiso en las áreas de dermatitis seborreica facial. En los adultos la enfer-

medad de pie, mano y boca se relaciona a serotipos más virulentos y las lesiones tienden a ser más severas con una distribución extensa, con compromiso de extremidades, cara, labios y área perioral, glúteos, ingle y periné y que pueden incluso afectar el cuero cabelludo. Se puede asociar a síntomas sistémicos y habitualmente evolucionan con una duración más prolongada de lo habitual, progresando hacia la resolución espontánea entre 1 a 3 semanas con descamación palmo plantar.<sup>4,5</sup>

El eccema coxsackium es una variante de la enfermedad de pie, mano y boca caracterizada por lesiones cutáneas extensas asociadas a vesículas y erosiones en áreas de eccema previo, es probablemente infradiagnosticado y existen pocos artículos publicados en la literatura. El mayor grupo de casos corresponde a 44 pacientes pediátricos, en que el 80% de ellos presentaron lesiones en áreas de dermatitis atópica.<sup>6</sup> Existen escasos reportes de casos de eccema coxsackium en adultos, siendo uno de ellos en pacientes con VIH.<sup>7</sup>

Diagnosticar correctamente esta enfermedad permite evitar la sobre-medicación al interpretar este cuadro erróneamente como un eccema herpético, o un cuadro de varicela; cabe destacar que esta presentación de enfermedad no tiene un tratamiento específico. La forma de presentación en los adultos ha sido cada vez más reportada, sobretodo luego de la publicación en el 2008 de un nuevo serotipo de coxsackie, el A6,<sup>8</sup> éste se ha visto asociado en mayor proporción a la presentación de esta enfermedad en adultos, llegando hasta el 40% en una serie de casos publicados.<sup>5</sup> Se han reportado brotes en Europa, Asia y América del norte, por el momento no hay casos reportados en América del sur, y como no conocemos el serotipo viral que afectó a nuestro paciente desconocemos si el brote en la academia militar con 20 adultos contagiados pueda ser el primer brote reportado en América latina, debido a que el paciente no se realiza estudio serológico ni PCR por mejoría clínica.

El diagnóstico se puede realizar solo con anamnesis y el examen físico, en casos en que existan dudas respecto al diagnóstico, está indicado el estudio con exámenes, donde el método recomendado es la PCR de muestras faríngeas o de las lesiones cutáneas, este método ha demostrado una alta sensibilidad y espe-



cificidad (sobre el 90%) con resultados más rápidos en comparación al cultivo celular, que a pesar de ser considerado el gold estándar es tedioso y lento en comparación con este nuevo método.<sup>9</sup> La biopsia de piel también puede ser considerada como herramienta diagnóstica, en nuestro caso la histopatología fue caracterizada por necrosis masiva de queratinocitos, más prominente en el estrato granuloso, asociado a dermatitis de interfaz vacuolar. Es importante destacar que estos hallazgos histopatológicos están presentes en la enfermedad pie mano boca atípica como en el eritema multiforme<sup>10</sup>. En nuestro caso, en la ausencia de hipótesis clínica inicial de eccema coxsackium el diagnóstico histológico fue de compatibilidad con la hipótesis de eritema multiforme, lo que posteriormente se descarta por evolución clínica y antecedente epidemiológico.

## CONCLUSIÓN

El eccema coxsackium es una presentación poco frecuente de la enfermedad de mano, pie y boca, sobre todo en el adulto donde la enfermedad no es tan común. Es importante conocer esta patología y tener un índice de sospecha alto apoyándose en los antecedentes epidemiológicos y elementos clínicos, esto puede evitar un tratamiento innecesario y establece un pronóstico más preciso que permita dar tranquilidad al paciente.

## REFERENCIAS

1. Robinson CR, Doane FW, Rhodes AJ. Report of an outbreak of febrile illness with pharyngeal lesions and exanthem: Toronto, summer 1957- isolation of group A coxsackie virus. *Canadian Medical Association Journal* 1958; 79 (8): 615-21
2. Xing W, Liao Q, Viboud C, Zhang J, Sun J, Wu J.T et al. Hand, foot, and mouth disease in China, 2008-12: an epidemiological study. *The Lancet infectious diseases* 2014; 14 (4): 308-318
3. Jiang M, Wei D, Ou W.L, Li K.X, Luo D.Z, Li Y.Q et al. Autopsy findings in children with hand, foot, and mouth disease. *New England Journal of Medicine* 2012; 367 (1): 91-92
4. Neri I, Chessa M.A, Viridi A, Patrizi-Prof A. Hand, foot and mouth disease: an overview of clinical features in adult patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2017; 31 (5): 257-259
5. Drago F, Ciccarese G, Broccolo F, Rebora A, Parodi A. Atypical hand, foot, and mouth disease in adults. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2017; 77 (2): 51-56
6. Mathes EF, Oza V, Frieden IJ, Cordero KM, Yagi S, Howard R et al. "Eczema coxsackium" and unusual cutaneous findings in an enterovirus outbreak. *Pediatrics* 2013; 132 (1): 149-157
7. Reina J, Peñaranda M, Cabrerizo M. Eczema coxsackium (Coxsackievirus A6) in an human immunodeficiency virus infected adult patient. *Revista clinica española* 2014; 214 (4): 228-229
8. Österback R, Vuorinen T, Linna M, Susi P, Hyypiä T, Waris M. (2009). Coxsackievirus A6 and hand, foot, and mouth disease, Finland. *Emerging Infectious Diseases*, 15(9): 1485-1488
9. Zhang S, Wang J, Yan Q, He S, Zhou W, Ge S et al. A one-step, triplex, real-time RT-PCR assay for the simultaneous detection of enterovirus 71, coxsackie A16 and pan-enterovirus in a single tube. *Plos one* 2014; 9 (7): 102724
10. Second J, Velter C, Calès S, Truchetet F, Lipsker D, Cribier B. Clinicopathologic analysis of atypical hand, foot, and mouth disease in adult patients. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2017; 76 (4) 722-729