



## Vesículas en la era vacunal, ya no todo es varicela

Raquel Berzosa López, Cristina Muñoz Archidona, Roi Piñeiro Pérez

Servicio de Pediatría. Hospital General de Villalba. Collado-Villalba. Madrid. España.

Publicado en Internet:  
14-septiembre-2021

Raquel Berzosa López:  
rberzosa@hotmail.com

### Palabras clave:

- Dermatitis atópica
- Eczema *herpeticum*
  - Herpes simple
  - Kaposi

### Resumen

El eccema *herpeticum* es una infección cutánea causada por el virus del herpes simple que se presenta en pacientes con antecedentes de dermatitis atópica. Cursa con erupción vesicular localizada o generalizada y su curso suele ser leve, aunque puede presentar complicaciones graves. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y el inicio precoz de aciclovir reduce la duración de la enfermedad y previene posibles complicaciones. Se presenta el caso clínico de un paciente con esta entidad, que no precisó ingreso.

## Vesicles in the vaccine era, not everything is chickenpox

### Key words:

- Atopic dermatitis
- Eczema *herpeticum*
  - Herpes simplex
  - Kaposi

### Abstract

Eczema *herpeticum* is a skin infection caused by the herpes simplex virus that occurs in patients with a history of atopic dermatitis. It presents with a localized or generalized vesicular eruption and its course is usually mild, although it can present serious complications. The diagnosis is fundamentally clinical and the early administration of acyclovir reduces the duration of the disease and prevents possible complications. We present the clinical case of a patient with this entity, who did not require admission.

## INTRODUCCIÓN

El eccema *herpeticum* (EH) es un exantema generalizado compuesto por vesículas infectadas con el virus del herpes simple (VHS). Se presenta en pacientes con antecedentes de dermatosis crónicas previas y su curso puede ser letal si el tratamiento no se instaura de forma precoz.

## CASO CLÍNICO

Niño de tres años con diagnóstico previo de dermatitis atópica moderada, sin otros antecedentes

personales ni familiares de interés, que consulta en urgencias de Pediatría por aparición de lesiones cutáneas y fiebre de 12 horas de evolución. En la exploración física presentaba muy buen estado general, las constantes eran normales y el estado de hidratación y perfusión eran adecuados. Las lesiones se localizaban principalmente en extremidades inferiores y respetaban tronco, extremidades superiores y cara. Consistían en pápulas, vesículas y lesiones costrosas (Fig. 1). También algún afta en el dorso lingual. No había afectación ocular y el resto de exploración era normal. Ante la sospecha diagnóstica de EH, se inició tratamiento oral con aciclovir y amoxicilina-clavulánico duran-

Cómo citar este artículo: Berzosa López R, Muñoz Archidona C, Piñeiro Pérez R. Vesículas en la era vacunal, ya no todo es varicela. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:289-91.

**Figura 1.** *Eccema herpeticum*: pápulas, lesiones costrosas y vesículas en áreas de flexión de extremidades inferiores



te un periodo de siete días. Como tratamiento sintomático precisó antihistamínicos para el prurito. El paciente acudió a revisión a las 48 horas de inicio del cuadro, las lesiones se habían extendido más allá de las zonas de flexión de extremidades, pero habían mejorado, encontrándose todas en fase costrosa, sin aparición de nuevas vesículas y sin signos de sobreinfección (Fig. 2). No volvió a presentar fiebre, la ingesta oral era adecuada y su estado general bueno.

## DISCUSIÓN

El EH, o erupción variceliforme de Kaposi, fue descrito por primera vez en 1887. Se presenta como una erupción generalizada de vesículas que contienen células gigantes multinucleadas infectadas con el VHS tipo 1 o 2. Se asocia a viremia, fiebre y linfadenopatías, y puede presentar complicaciones, como queratoconjuntivitis, meningitis, encefalitis<sup>1</sup> y sepsis.

Su patogénesis no es del todo conocida, pero se suele presentar en pacientes con una dermatosis crónica previa<sup>2</sup>, generalmente dermatitis atópica, que es una de las patologías de la piel más frecuentes en la infancia. El diagnóstico es fundamentalmente clínico<sup>3</sup>. En caso de duda, se puede realizar el test de Tzanck, que es rápido y sencillo, pero poco específico. También la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para detección del ADN viral<sup>4</sup>. La serología para el VHS tiene poco valor ya que un elevado porcentaje de la población ha esta-

**Figura 2.** *Eccema herpeticum*: extensión de las lesiones, más allá de áreas de flexión, en fase costrosa, a las 48 horas de iniciado el cuadro



do en contacto previo con el virus y, por la tanto, ha desarrollado anticuerpos<sup>5</sup>.

El diagnóstico diferencial se debe realizar con la dermatitis de contacto, el impétigo y la varicela<sup>4</sup>.

El tratamiento con aciclovir acorta la duración de la enfermedad y previene la aparición de complicaciones<sup>6</sup>. La vía de administración oral o intravenosa, y no está establecida la duración óptima del tratamiento. En algunos trabajos, se han intentado determinar las características de los pacientes que precisaron ingreso o presentaban recurrencia de la enfermedad. Según Luca et al, serían aquellos pacientes menores de un año, el sexo masculino y la presencia de fiebre y síntomas sistémicos<sup>7</sup>.

Se trata de una entidad poco frecuente pero potencialmente letal<sup>2</sup>. En los pacientes con muy buen estado general, mayores de un año, sin fiebre o fiebre de forma puntual, sin lesiones oculares y escasas lesiones orales que impidan la ingesta oral, como es el caso de nuestro paciente, se puede considerar la opción de tratamiento ambulatorio con control clínico estrecho, para así evitar ingresos innecesarios.

Es importante el conocimiento de esta entidad para poder realizar un correcto diagnóstico y trata-

miento precoz, y evitar interconsultas y pruebas complementarias innecesarias, así como la aparición de complicaciones.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### ABREVIATURAS

**EH:** *eccema herpeticum* • **VHS:** virus del herpes simple.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Donald YM, Leung MD. Why is eczema herpeticum unexpectedly rare? *Antiviral Res.* 2013;98:153-7.
2. Ferrari B, Taliercio V, Luna P, Abad ME, Larralde M. Kaposi's varicelliform eruption: a case series. *Indian Dermatol Online J.* 2015;6:399-402.
3. Gogou M, Douma S, Haidopoulou K, Giannopoulos A. Herpeticum-like rash in a child with atopic dermatitis: early clinical suspicion is valuable. *Sudan J Paediatr.* 2018;18:53-5.
4. Domínguez Ugalde MG, López Cepeda LD. Erupción variceliforme de Kaposi en un paciente adulto. *Piel.* 2012;27:304-6.
5. Lobera E, Domínguez S, Vicente MA, González MA, Payeras J. Erupción variceliforme de Kaposi en dos pacientes afectados de dermatitis atópica. *An Esp Pediatr.* 1998;48:303-5.
6. Liaw FY, Huang CF, Hsueh JT, Chiang CP. Eczema herpeticum: a medical emergency. *Can Fam Physician.* 2012;58:1358-61.
7. Luca N, Lara-Corrales I, Pope E. Eczema herpeticum in children: clinical features and factors predictive of hospitalization. *J Pediatr.* 2012;161:671-5.