



Eccema *coxsackium* en pacientes con dermatitis atópica

María Vázquez Sánchez^a, Cristina Genzor Ríos^b, Mónica López Campos^c, Victoria Fuentelsaz del Barrio^d, Carlos Fernández Lozano^e

Publicado en Internet:
28-marzo-2022

María Vázquez Sánchez:
mvazquezsanc@gmail.com

^aMIR Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España • ^bEIR Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España • ^cPediatra. CS Amparo Poch. Zaragoza. España • ^dServicio de Dermatología. Hospital Rojo Villanova. Zaragoza. España • ^eEnfermero. Hospital General de la Defensa. Zaragoza. España.

Palabras clave:

- Eccema *coxsackium*
- Enfermedad mano-pie-boca
 - Enterovirus
- Dermatitis atópica

Resumen

El eccema *coxsackium* es una dermatosis infecciosa caracterizada por lesiones papulovesiculosas, eczematosas e incluso costrosas de predominio en extremidades, nalgas y región perioral. Suele aparecer en pacientes con afectación cutánea previa, como es el caso de la dermatitis atópica de los niños. El germen causante más frecuentemente aislado es el Coxsackie A6. Está considerado como una forma atípica de la enfermedad mano-pie-boca y es importante un correcto diagnóstico diferencial para evitar tratamientos innecesarios.

Coxsackium eczema in patients with atopic dermatitis

Key words:

- Eczema *coxsackium*
- Hand, Foot, Mouth Disease
 - Enterovirus
- Dermatitis atopic

Abstract

Eczema *coxsackium* is an infectious dermatosis characterized by papulovesicular, ezzematous and even crusty lesions predominantly on the extremities, buttocks and perioral region. It usually appears in patients with previous skin involvement, as in the case of atopic dermatitis in children. The most frequently isolated causative germ is Coxsackie A6. It is considered an atypical form of Hand, Foot and Mouth Disease and a correct differential diagnosis is important to avoid unnecessary treatments.

INTRODUCCIÓN

El virus Coxsackie es un enterovirus de la familia Picornaviridae. Se trata de un virus ARN que puede producir sintomatología variada, entre la que encontramos los exantemas cutáneos¹. Se asocia con la enfermedad mano-pie-boca clásica, causada generalmente por el Coxsackie A16 y el EV71². En esta infección viral encontramos un exantema vesiculoampoloso de localización típica en manos, pies, región orofaríngea y área del pañal². Sin embargo, existen otras formas atípicas en las que la extensión del exantema y la afectación sistémica es mayor.

CASO CLÍNICO 1

Lactante de 9 meses con antecedente de dermatitis atópica que consulta por exantema consistente en lesiones eczematosas y costrosas sobre base eritematosa, localizadas en codos, flexuras poplíteas, área genital, manos y región peribucal (Fig. 1). El paciente presentaba fiebre de hasta 38 °C de inicio el día anterior a la aparición del exantema. El resto de exploración física fue normal.

Se solicitaron muestras para reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y cultivo de las lesiones cutáneas, obteniendo un resultado positivo para enterovirus, lo cual confirmó el diagnóstico de *eccema*

Cómo citar este artículo: Vázquez Sánchez M, Genzor Ríos C, López Campos M, Fuentelsaz del Barrio V, Fernández Lozano C. Eccema *coxsackium* en pacientes con dermatitis atópica. Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;24:e141-e145.

Figura 1. Eccema coxsackium en codo izquierdo y flexura poplíteica en lactante con dermatitis atópica



coxsackium. Se instauró tratamiento sintomático y la evolución fue favorable, sin desarrollo posterior de complicaciones.

CASO CLÍNICO 2

Niño de 2 años y tres meses con antecedentes de dermatitis atópica leve que consultó por lesiones vesiculosas en zona perioral, tronco, codos, cara extensora de brazos, glúteos y cara, de 48 horas de evolución (Fig. 2). El paciente se encontraba afebril y con buen estado general. La madre refería la aparición de vesículas en la mucosa bucal, con salivación más intensa e inapetencia a ciertos alimentos, así como el dato de que varios niños habían estado en la guardería con la enfermedad mano-boca la semana previa.

A pesar de que sospechamos un eccema *coxsackium* por los datos epidemiológicos aportados por la madre, así como por el buen estado general del niño, solicitamos una PCR de lesión peribucal que resultó positiva para enterovirus. El tratamiento fue

conservador con loción secante y antibiótico tópico para evitar la sobreinfección de las lesiones, dos veces al día durante 7 días, con resolución de estas.

DISCUSIÓN

La dermatitis atópica es la patología cutánea más frecuente en edad pediátrica, encontrando una prevalencia mundial del 8-20%³. Se trata de un proceso inflamatorio y crónico de la piel que cursa en forma de brotes⁴. Su fisiopatología se basa en una alteración de la barrera cutánea y una inflamación permanente de la dermis⁴. El tipo de lesiones y su distribución varían en función de la edad, siendo el eccema pruriginoso su lesión principal. Los pacientes con dermatitis atópica presentan mayor predisposición a padecer otras afecciones de la piel, como el eccema *coxsackium* o el eccema *herpeticum*³.

El eccema *coxsackium* hace referencia a un exantema papulovesiculoso de predominio en extremidades y región peribucal causado principalmente por el virus Coxsackie A6². Se considera una variante

Figura 2. *Eccema coxsackium* en región proximal de miembro inferior derecho



más agresiva de la enfermedad mano-pie-boca, ya que suele producir fiebre y mayor afectación sistémica^{2,5}. Sin embargo, la extensión a mucosas es menos frecuente que en la forma clásica asociada al Cocksackie A16 y al enterovirus EV71^{2,5}.

Desde 2008 se han observado formas atípicas de la enfermedad mano-pie-boca ligadas a diferentes tipos de virus Cocksackie: A5, A6, A7, A10, B2, B4 y B5^{2,5,6}. Las formas atípicas parecen seguir una distribución mundial y son más habituales en los meses fríos⁶. Suelen afectar comúnmente a las áreas cutáneas de inflamación previa y/o traumatismo⁶. Por tanto, el eccema *coxsackium* es relativamente frecuente en pacientes con patologías cutáneas crónicas, como es el caso de la dermatitis atópica³. También se han descrito casos de esta entidad en pacientes diagnosticados de ictiosis epidermolítica y enfermedad de Darier^{2,5}. A su vez, el Cocksackie A6 puede desencadenar exantemas de diversas morfologías y localizaciones: similar al Gianotti-Crosti, a la varicela o incluso a un exantema purpúrico-petequial².

El diagnóstico del eccema *coxsackium* es fundamentalmente clínico². En aquellos pacientes con dudoso diagnóstico diferencial se recomienda la toma de muestras de las lesiones cutáneas y de la faringe para determinación del agente causal mediante PCR. Es importante investigar el virus del herpes simple 1 y 2, el virus de la varicela-zóster y a los enterovirus^{2,3,6}. Gracias a la confirmación diagnóstica se evita el tratamiento con antivirales de forma innecesaria^{3,6}. El tratamiento es sintomático, ya que la infección se resuelve habitualmente de forma autolimitada y sin complicaciones^{2,6}.

Es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial con una varicela atípica y, en particular, con el eccema *herpeticum*^{3,6}. Este se caracteriza por la aparición de vesículas agrupadas, pruriginosas y, en ocasiones, hemorrágicas⁶.

Estas lesiones se localizan con mayor frecuencia en la parte superior del cuerpo, mayoritariamente en la cabeza y el cuello³. A diferencia del eccema *coxsackium*, suele respetarse el área del pañal y la faringe^{2,6}.

El eccema *herpeticum* está provocado normalmente por el virus del herpes simple 1, aunque se han encontrado algunos casos producidos por el virus del herpes simple 2³. También es propio de pacientes con antecedentes dermatológicos de base como pueden ser la dermatitis atópica, la psoriasis, la dermatitis seborreica, el pénfigo vulgar, etc.³. El diagnóstico es clínico, aunque el test de Tzank o el estudio de PCR son útiles en el diagnóstico de confirmación³. La sobreinfección bacteriana por *S. aureus* es la complicación más habitual, aunque en algunos casos pueden asociarse complicaciones más graves como meningitis, encefalitis y sepsis³. El principal tratamiento de esta infección es el aciclovir vía oral y se recomienda su administración intravenosa en formas graves o en pacientes inmunodeprimidos³.

Por último, es importante destacar que en el eccema *coxsackium* el paciente suele presentar buen estado general, mientras que en el eccema *herpeticum* es más frecuente la afectación del niño. Las complicaciones son también más habituales en este último, el cual se relaciona con una mortalidad de hasta el 1-9%³.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo. No se ha contado con ningún tipo de financiación.

ABREVIATURAS

PCR: reacción en cadena de la polimerasa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Launes C, Muñoz-Almagro C. Enterovirus. Rev Esp Pediatr. 2017;73:88-9.
2. 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;132:149-57.
3. Ertuğrul A, Emeksiz ZŞ, Severcan EU, Özmen S, Bostancı İ. Eczema herpeticum emerging during atopic dermatitis in infancy. Turk J Pediatr. 2020;62:514-9.
4. Escarrer Jaume M, Guerra Pérez MT. Dermatitis atópica. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2019;2:161-75.
5. Ganguly S, Kuruvila S. Eczema Coxsackium. Indian J Dermatol. 2016;61:682-3.
6. Coronel Pérez IM, Porrás González A, Rodríguez Rey EM, Croche Santander B. Enfermedad boca-mano-pie atípica infantil con rasgos de eczema herpético y de acrodermatitis. Arch Argent Pediatr. 2019;117:59-62.