

Enfermedad pie-mano-boca en adulto Hand-foot-mouth disease in adult

Elda M Fajardo⁽¹⁾

1) Consulta Externa de Medicina General, Hospital Roatán, Islas de la Bahía, Honduras.

Correspondencia: Dra. Elda Marcela Mendoza Fajardo, marce.fajardo5@gmail.com

Recibido: 11/05/2020

Aceptado: 14/05/2020

Resumen

La enfermedad pie-mano-boca (EPMB) es una infección aguda, altamente contagiosa, que generalmente se presenta en niños menores de 5 años.^[1] La EPMB clásica se manifiesta con fiebre y una erupción pápulo-vesicular, limitada a las manos, pies y mucosa oral.^[2] La infección es causada por virus del género enterovirus (EV), los cuales son transmitidos vía fecal-oral, o por contacto directo con un individuo infectado. El agente causal más frecuente es el virus coxsackie A16 (CVA16), el cual provoca una infección leve y autolimitada.^[3,4] Esta enfermedad es infrecuente en adultos. Se estima que el 11% de los adultos expuestos al virus se infectan, y solo el 1% de estos presentarán manifestaciones clínicas.^[5] Se presenta el caso de un adulto de 28 años de edad, con EPMB, con características clínicas atípicas. Palabras clave: Enfermedad pie-mano-boca. Virus. Coxsackie.

Abstract

Hand-foot-mouth disease (HFMD) is an acute infection, highly contagious, commonly affects children younger than 5 years.^[1] Classic HFMD manifests with fever and a distinctive papulovesicular eruption, limited to the hands, feet, and oral mucosa.^[2] The infection is caused by viruses of the genus enterovirus (EV), which is transmitted via faecal-oral route, or by direct contact with an infected individual. The most common causative agent is coxsackie virus A16

(CVA16), which causes a mild, self-limiting infection.^[3,4] This disease is rare in adults. It is estimated that 11% of adults exposed to the virus become infected, and only 1% of these present clinical manifestations.^[5] I present a case of a 28-year-old adult with EPMB with atypical clinic characteristics. Key words: Hand-foot-mouth disease. Virus. Coxsackie.

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v159i1.181>

Introducción

La EPMB se define como un exantema y enantema vesicular agudo, causado por EV. Es altamente contagiosa, y generalmente se presenta en niños menores de 5 años.^[1] La vía de transmisión más frecuente es fecal-oral. Es endémica en el continente asiático, y se han observado brotes epidémicos a nivel mundial cada 2 a 5 años. Esta enfermedad es infrecuente en adultos. Se estima que el 11% de los adultos expuestos al virus se infectan, y solo el 1% de estos presentarán manifestaciones clínicas. Las principales manifestaciones clínicas son febrícula y erupción pápulo-vesicular en manos, pies y cavidad oral.^[2] Los EV más frecuentes implicados en esta enfermedad son el CVA16 y el EV 71. En adultos, se ha aislado con mayor frecuencia el virus coxsackie A6 (CVA6), el cual se caracteriza por manifestaciones cutáneas extensas y atípicas.^[3] En algunos casos puede ser severa, con afectación sistémica, fiebre alta y lesiones cutáneas en sitios infrecuentes (cara, piernas, brazos y tronco).^[3,4]

Después de la fase aguda de la enfermedad, pueden presentarse lesiones en la piel y uñas, descamación en palmas y plantas, adelgazamiento focal del lecho ungueal, con depresiones transversales (líneas de Beau) y onicomadesis[5]. A continuación se presenta un caso de un adulto de 28 años de edad, con EPMB, con características clínicas atípicas.

Presentación de caso

Mujer de 28 años, enfermera de profesión, sin antecedentes personales patológicos, ni alergias medicamentosas conocidas. Acude a la consulta externa por fiebre de 3 días de evolución, cuantificada 39°C, acompañado de odinofagia con babeo, malestar general, cefalea holocraneana y mialgias. Además, presenta exantema en manos y pies, doloroso y muy pruriginoso, de 24 horas de evolución.

A la exploración física, se observó faringe con eritema moderado, con lesiones aftosas en pilares

amigdalinos bilaterales, y petequias en paladar blando y pared posterior de la orofaringe (Fig. 1A). Exantema en forma de pápulas y vesículas sobre una base eritematosa, circunscritas en manos y pies, en regiones palmoplantar e interdigital (Figs. 1B y 1C). Además, presentaba pápulas sobre una base eritematosa en región glútea y en cara posterior de ambos muslos. Se palparon adenopatías submandibulares bilaterales, no dolorosas. Con los hallazgos clínicos anteriores, el diagnóstico presuntivo fue EPMB, y se le indicó reposo y tratamiento sintomático.

Se realizó hemograma, el cual se encontraba sin alteraciones. Doce días después, resolvieron las lesiones en manos, pies, y orofaringe. Sin embargo, cuarenta días después, presenta onicomadesis en primer y cuarto dedo de ambos pies, con adelgazamiento focal del lecho ungueal y depresiones transversales (líneas de Beau) en 1er dedo de pie derecho (Fig. 1D).

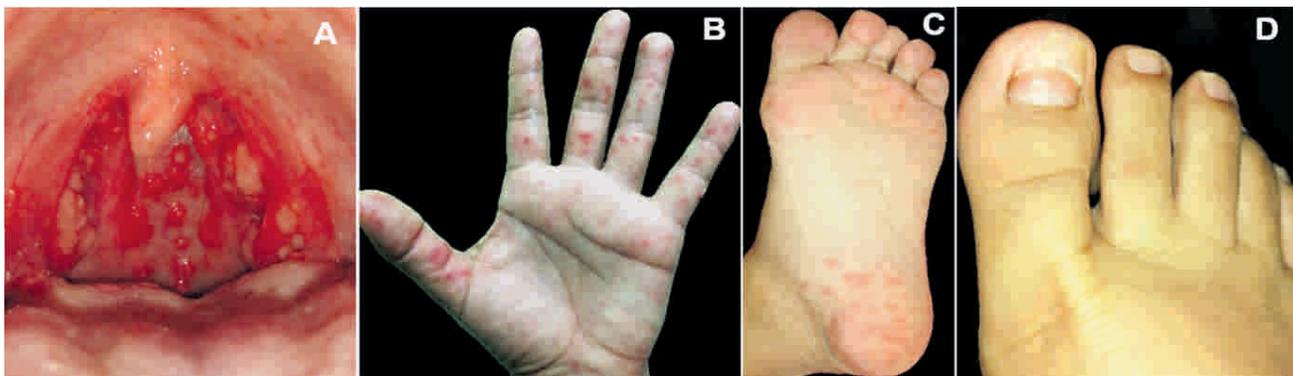


Fig. 1. Lesiones de EMPB en adultos: Lesiones aftosas en pilares amigdalinos bilaterales (A). Pápulas y vesículas sobre base eritematosa, en regiones palmar y plantar (B y C). Onicomadesis en primer artejo y líneas de Beau (D).

Discusión

La enfermedad pie-mano-boca tiene un periodo de incubación de 3 a 6 días, caracterizado por síntomas inespecíficos. Posteriormente, presenta lesiones mucocutáneas clásicas en la cavidad oral, caracterizadas por vesículas poco dolorosas, que pueden comprometer la faringe, el paladar, los labios y la lengua. Generalmente son el primer signo clínico de la enfermedad. La resolución completa de los síntomas ocurre generalmente entre el día 7 y 10, después del inicio de los síntomas. El tratamiento consiste en medidas de sostén.^[4,5] Es una enfermedad rara en adultos.

El caso descrito es de un adulto inmunocompetente, que presentó un cuadro severo, con características clínicas atípicas. Las lesiones en orofaringe eran muy dolorosas, lo cual comprometió la tolerancia a la vía oral. Cuarenta días después de haber iniciado los síntomas, presentó complicaciones tardías, como descamación de palmas de las manos y plantas de los pies, onicomadesis y líneas de Beau. Estas lesiones se presentan en menos del 5% de los casos y se asocian principalmente al serotipo CVA6, el cual no pudo ser tipificado en este caso.

3. Yu L, He J, Wang L, Yi H. Incidence, aetiology and serotype spectrum analysis of adult hand, foot, mouth disease patients: A retrospective observational cohort study in northern Zhejiang, China. *International journal of infectious disease*. 85. [en línea] 2019 [Citado 5 de Mayo 2020] 28-36. Disponible en: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(19\)30222-X/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(19)30222-X/fulltext)

4. Chiu H, Wu Ch. Onychomadesis: a late complication of hand, foot, and mouth disease. *The journal of emergency medicine*. [en línea] 2016 [Citado 5 de Mayo 2020] 1-2. Disponible en: [https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(16\)30631-X/fulltext](https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(16)30631-X/fulltext)

5. Bennesch M, Fernandez P, Salvaneschi B. Enfermedad mano – pie - boca del adulto, emergencia del Coxsackie A6. *Dermatología Argentina*. Vol. 23 N 4 [en línea] Diciembre 2017 [Citado 5 de Mayo 2020] 183 - 187. Disponible en: <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolog/article/viewArticle/1725>

Referencias References

1. Andreaoni A, Colton A. Coxsackie B5 associated with hand foot mouth disease in a healthy adult. *JAAD. Case report*. Vol 3, num 2 [en línea] Mar 2017 [Citado 5 de Mayo 2020] 3:165-8. Disponible en: [https://www.jaadcasereports.org/article/S2352-5126\(17\)30029-2/fulltext](https://www.jaadcasereports.org/article/S2352-5126(17)30029-2/fulltext)

2. Broccolo F, Drago F, Ciccarese G, Genoni A, Puggioni A, Rosa G, Parodi A, Manukyan H, Laasri M. Severe atypical hand-foot-and-mouth disease in adults due to coxsackie A6: a clinical presentation and phylogenesis of CV-A6 strains. *Journal of clinical virology*. [en línea] 2018 [Citado 6 de Mayo 2020] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1760273418300134?via%3Dihub>