

Niña con fiebre y exantema



Blanca Marco del Río (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Pedro Alcalá (Sección Escolares)

Caso Clínico (I)

■ Anamensis

Niña de 5 años, origen subsahariano, nacida en España

- Fiebre (max.39°C) de 3 días
- Eritema pruriginoso
- Regular estado general, no diarrea ni vómitos
- No ha viajado recientemente



■ Antecedentes personales

- No RAM. Vacunación correcta (no vacunada de Varicela), Dermatitis atópica, no antecedentes quirúrgicos de interés

Caso Clínico (II)

▪ Exploración física

- T^a:39°C
- Exantema de predominio en cara (periorbitaria, peribucal y pabellón auricular) y cuero cabelludo, resto aisladas y dispersas en tronco y MMII **en misma fase evolutiva**
- No afectación conjuntival ni genital
- Faringe hiperémica con vesículas en pilares

▪ Pruebas complementarias

Hemo 29/04 Leuc: 11.980 (N: 42,2%, L: 51,5%, M 6,1% Eo: 19.2%)

BQ 29/04 PCR: 1,30 mg/dL

Serología pendiente

Dudas diagnósticas

	A FAVOR	EN CONTRA
VARICELA	<ul style="list-style-type: none">• Fiebre• MAG• Pruriginoso• No inmunizada	<ul style="list-style-type: none">• Lesiones en misma fase evolutiva• No lesiones en genitales• Más dispersas
IMPÉTIGO o VARICELA IMPETIGINIZADA	<ul style="list-style-type: none">• Fiebre• DA	<ul style="list-style-type: none">• No signos de sobreinfección bacteriana
BROTE DE DERMATITIS ATÓPICA(DA)	<ul style="list-style-type: none">• Diagnosticada	<ul style="list-style-type: none">• Erupción vesiculosa
ERUPCIÓN VARICELIFORME DE KAPOSI		

Erupción variceliforme de Kaposi (I)

Complicación de Dermatitis Atópica caracterizada por sobreinfección cutánea generalizada por el **VHS: tipo I (80%)**, tipo II, * coxackie A16

CLÍNICA

Erupción vesiculosa a brotes (como varicela) → umbilicación central → costra. Todas en **misma fase evolutiva** y pruriginosa.

Zona: piel afecta por la dermatitis, difundir a la piel sana o incluso afectar a órganos internos. $\frac{1}{2}$ superior del cuerpo, sobre todo en **cara y cuello**

Fiebre, mal estar general



DIAGNÓSTICO

- Sospecha clínico
- Citodiagnóstico de Tzanck: rápido, no permite diferenciar entre diferentes tipo de herpes virus
- Serología para herpes simple
- El cultivo de virus
- Detección del ADN vírico por PCR

COMPLICACIONES

- Diseminación visceral
- Sobreinfección bacteriana por *Staphylococcus aureus*

TRATAMIENTO

Aciclovir oral 80 mg/kg/día 4 dosis 5 días

Aciclovir IV 30 mg/kg/día 3 dosis 7 días

Iniciarlo en las primeras 72 horas

Por nuestra parte se encuentra:

- Dermatitis atópica
- Lesiones muy concentradas
- Muy pruriginosas
- Todas en misma fase evolutiva

Según el cuadro clínico y el antecedente de DA se sospecha de

Erupción variceliforme de Kaposi → Tratamiento específico



VS



Caso Clínico (II): Resolución

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Hemocultivo: Cto >48h Arthrobacter spp (probable contaminación)
- Serología: VHS 1 IgM IgG +

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ERUPCIÓN VARICELIFORME DE KAPOSI

EVOLUCIÓN

Afebril a las 48h del ingreso, con BEG y adecuada ingesta

Lesiones buen aspecto, en fase costrosa

Conclusiones

- La Dermatitis atópica es una enfermedad crónica que cursa en brotes
 - En algún momento evolutivo puede tener complicaciones como infecciones víricas/bacterianas
- Varicela
 - VHS Tipo 1: Erupción variceliforme de Kaposi
 - Dermatitis Herpetiforme

Tres entidades que están aparentemente relacionadas, pero que en realidad no lo están

BIBLIOGRAFÍA

- Cherry JD, Harrison GJ, Kaplan SL, Steinbach WJ, Hotez PJ. Textbook of Pediatric infectious diseases, Varicella(chickenpox);7^a Edition, Elsevier.2021-2033
- García Suárez A, Martín Peinador Y, Muñoz Hiraldo ME. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Exantemas vesículo-ampollosos. AEPap. 2016. Disponible en algoritmos.aepap.org
- E. Lobera Gutiérrez de Pando,S. Domínguez Rovira, M.A. Vicente, Villa1, M.A. González Enseñat,J. Payeras Grau. Erupción variceliforme de Kaposi en dos pacientes afectos de dermatitis atópica. An Esp Pediatr. 1998;48:303-305
- Rubio Jimenez ME, Losada Pajares A, Andres Bartolomé A, Sevilla Ramos P, García Mazarío MJ, Adrados Razola I. Erupción variceliforme de Kaposi; descripción de dos casos. Rev Esp Pediatr. 2014;70: 8-11

