

# Características demográficas de pacientes con enfermedad de pie-mano-boca. Serie de casos atípicos

*Demographic characteristics of patients with hand-foot-and-mouth disease. Atypical cases series*

Dra. Asuman Gürkan<sup>a</sup>, Dra. Mehtap Acar<sup>b</sup> y Dra. Saliha Şenel<sup>c</sup>

## RESUMEN

La enfermedad de pie-mano-boca es un exantema frecuente en la niñez. Se han descrito varios tipos de lesiones de distribución generalizada en casos atípicos, aunque los datos sobre la predilección respecto de la localización de estas lesiones son insuficientes. Nuestro objetivo fue describir las características demográficas de los pacientes con esta enfermedad y caracterizar las localizaciones de las lesiones en pacientes con erupciones atípicas, tratadas en un centro ambulatorio de dermatología de un hospital pediátrico, entre noviembre de 2011 y agosto de 2013. Se incluyen a 67 pacientes en el estudio. La edad media de los pacientes fue de 34 meses con predominio de varones (60%). Todos los pacientes tuvieron erupciones en la boca, las manos y los pies. Los niños <24 meses se vieron afectados en la zona cubierta por el pañal y las extremidades, con un compromiso significativamente mayor en los que tenían entre 24 y 48 meses y en los >48 meses ( $p < 0,0001$  y  $p = 0,011$ , respectivamente). Ninguno de los pacientes tuvo complicaciones sistémicas graves.

**Palabras claves:** enfermedad de boca, mano y pie, atípica, erupción del pañal.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.e211>

## INTRODUCCIÓN

La fiebre aftosa infantil o enfermedad de pie-mano-boca (EPMB) es una enfermedad viral aguda que se caracteriza por la presencia de fiebre, vesículas o erosiones intrabucales y papulovesículas en las palmas de las manos

y las plantas de los pies.<sup>1</sup> A partir del primer informe de Robinson y colaboradores en 1957, se ha convertido en una enfermedad infantil conocida.<sup>2</sup> Los patógenos más frecuentes que causan la EPMB son el enterovirus humano 71 y el virus Coxsackie (VC)-A16.<sup>3</sup> La EPMB suele ser leve y autolimitada, aunque en ocasiones se presentan complicaciones graves.<sup>4-5</sup> Afecta principalmente a niños menores de 5 años.<sup>4</sup> En niños con enfermedades infecciosas, las lesiones cutáneas generalmente constituyen indicios para el diagnóstico temprano,<sup>6,7</sup> que se basa principalmente en manifestaciones clínicas y resulta beneficioso para los pacientes pediátricos, al restringir la necesidad de realizar exámenes invasivos.<sup>6</sup>

Debido al aumento en la cantidad de informes de morfologías atípicas y de la distribución de erupciones relacionadas con infecciones enterovirales, este estudio pretende evaluar las características demográficas de pacientes con EPMB y la predilección respecto de la localización de las lesiones en pacientes con erupciones atípicas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

En este estudio descriptivo, se incluyó a pacientes de 0 a 16 años a los que se les diagnosticó EPMB. Todos los pacientes fueron evaluados en el Departamento de Dermatología y Pediatría del Dr. Sami Ulus Maternity and Children Hospital en Ankara, Turquía, entre noviembre de 2011 y agosto de 2013. Los pacientes que participaron cumplían con los criterios clínicos para la EPMB típica y atípica. La enfermedad típica se definió como vesículas o erosiones bucales o peribucales y exantema en las palmas de las manos y las plantas de los pies, mientras que la enfermedad atípica se describió como exantema en localizaciones diferentes a la región bucal/peribucal, las palmas de las manos y las plantas de los pies con enfermedad típica. Se excluyó a los pacientes cuya presentación clínica podía explicarse (de forma clínica y

- Departamento de Dermatología, Dr. Sami Ulus Maternity and Children's Health and Diseases Training and Research Hospital.
- Departamento de Pediatría, Dr. Sami Ulus Maternity and Children's Health and Diseases Training and Research Hospital.
- Profesora adjunta, Departamento de Pediatría, Escuela de Medicina de Yildirim Beyazit University, Ankara, Turquía.

### Correspondencia:

Dra. Asuman Gürkan: [asucolak@yahoo.com](mailto:asucolak@yahoo.com)

**Financiamiento:** Ninguno.

**Conflicto de intereses:** Ninguno que declarar.

Recibido: 13-12-2014

Aceptado: 5-3-2015

serológica) como otra enfermedad determinada, como varicela, virus del herpes simple, herpes zóster, dermatitis de contacto, dermatitis atópica, impétigo estafilocócico u otras enfermedades vesiculares.

Se accedió a los registros electrónicos de los pacientes para obtener datos demográficos, epidemiológicos y clínicos. Se evaluó la distribución de las erupciones, que incluyó el tipo, la localización y la extensión de la lesión. La localización de la enfermedad se categorizó como bucal/peribucal, en las manos y los pies, la zona cubierta por el pañal (zona genital-inguinal y glúteos), el tronco, las extremidades y el cuero cabelludo. Se clasificó a los pacientes en 3 grupos etarios (menor de 24 meses, de entre 24 y 48 meses, y más de 48 meses). Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS, versión 11.5 para Windows, (SPSS Inc., Chicago, IL, EE.UU.). Las diferencias entre las variables categóricas se determinaron mediante el uso de la prueba  $\chi^2$  de Pearson y de la prueba exacta de Fisher. Todos los valores de  $p$  son asociaciones bilaterales y el nivel de significación estadística se estableció en un valor de  $p$  menor de 0,05. La junta de revisión institucional aprobó el protocolo del estudio.

## RESULTADOS

En el estudio se incluyeron a 67 pacientes con una edad media de  $34 \pm 27$  meses (intervalo: 7-132 meses). Cuarenta pacientes (60%) eran varones. Todos tuvieron compromiso de las zonas características. En la *Tabla 1*, se incluyen los datos demográficos de los pacientes y la distribución de las lesiones. Se diagnosticó a 46 (69%) de estos pacientes entre mayo y agosto de 2012. De los 46 pacientes, 29 tuvieron enfermedad atípica. Nueve de los 15 pacientes diagnosticados después de agosto de 2012 tuvieron enfermedad atípica. En los casos atípicos, el compromiso de la zona cubierta por el pañal fue significativamente más frecuente en las niñas ( $p= 0,002$ ). No se observó una diferencia significativa en el compromiso de manos y pies, tronco o cuero cabelludo en función del sexo ( $p= 0,245$ ,  $p= 0,794$  y  $p= 0,512$ , respectivamente). La frecuencia del compromiso en la zona cubierta por el pañal fue significativamente más alta en los pacientes menores de 24 meses ( $p < 0,001$ ) que en los de entre 24 y 48 meses, y en los mayores de 48 meses de edad ( $p= 0,004$  y  $p < 0,001$ , respectivamente) (*Figura 1*); mientras que no se observó una diferencia significativa en los pacientes de 24 a 48 meses y en los mayores de 48 meses de edad ( $p= 0,305$ ). El compromiso en las extremidades fue

TABLA 1. Características demográficas de los pacientes y distribución de las lesiones

Variablen	Pacientes (n= 67)
Edad media (meses)	34,0 $\pm$ 26,7
Intervalo de edad (meses)	7 - 132
<b>Grupos etarios</b>	
<24 meses	30 (44,8%)
24 - 48 meses	24 (35,8%)
>48 meses	13 (19,4%)
<b>Sexo</b>	
Niños	40 (59,7%)
<b>Localización de la lesión</b>	
Bucal/peribucal	67 (100,0%)
Manos y pies	67 (100,0%)
Zona cubierta por el pañal	37 (55,2%)
Extremidades	29 (43,3%)
Tronco	16 (23,9%)
Cuero cabelludo	2 (3,0%)

FIGURA 1. Papulovesículas en la zona cubierta por el pañal



significativamente más frecuente en los pacientes menores de 24 meses ( $p= 0,011$ ), en comparación con los pacientes de entre 24 y 48 meses, y en los mayores de 48 meses de edad ( $p= 0,013$  y  $p= 0,015$ , respectivamente) (Figura 2). No se observó una diferencia significativa en el compromiso de las extremidades en los pacientes de entre 24 y 48 meses, y en los mayores de 48 meses de edad ( $p= 1000$ ).

No hubo diferencias significativas en el compromiso de tronco o cuero cabelludo según los grupos etarios ( $p= 0,072$  y  $p= 0,339$ , respectivamente). En la Tabla 2, se observa la localización de las lesiones en función de los grupos etarios. Solo 2 pacientes tuvieron compromiso del cuero cabelludo; 1 tenía 13 meses de edad y padecía enfermedad generalizada; el otro paciente tenía 132 meses (11 años) y, además del compromiso en la boca, las manos y los pies, el cuero cabelludo era la única localización atípica. Solo un paciente se hospitalizó debido a la enfermedad generalizada. Ninguno de los pacientes tuvo complicaciones sistémicas graves.

FIGURA 2. Papulovesículas en las extremidades



## DISCUSIÓN

La EPMB es una enfermedad viral que se caracteriza por la presencia de vesículas o erosiones intrabucales y papulovesículas en las palmas de las manos y las plantas de los pies.<sup>1,5</sup> Se trata de una enfermedad aguda muy contagiosa prevalente en verano y otoño.<sup>5</sup> Las lesiones cutáneas varían de pápulas eritematosas a vesículas bucales. En casi todos los pacientes se observa exantema bucal. La enfermedad se resuelve en el lapso de una semana sin tratamiento.<sup>1</sup>

La EPMB afecta con frecuencia a niños menores de 5 años de edad.<sup>5</sup> En un estudio a gran escala realizado en China, se informó que los niños menores de 5 años constituían el grupo más grande de pacientes, con una incidencia máxima a la edad de 1 año, y que aproximadamente el 65% de los pacientes eran de sexo masculino.<sup>4</sup> En otro estudio, el 89,75% de los pacientes con EPMB tenían menos de 4 años.<sup>8</sup> En otros estudios se confirmó la edad más joven (menor de 5 años de edad) y el predominio masculino.<sup>9,10</sup>

En este estudio, se observaron resultados similares. El predominio de la edad más joven (menor de 5 años) estuvo relacionado con las diferencias en los anticuerpos séricos según los grupos etarios.<sup>4</sup> Además, en un estudio de seroprevalencia, realizado en Alemania, se informó que el 66% de los niños de entre 1 y 4 años no tenían anticuerpos neutralizantes contra VC-A16.<sup>11</sup>

A partir de 2004, se ha incrementado el número de informes acerca de una forma más severa de la EPMB asociada con VC-A6.<sup>5</sup> La enfermedad grave y generalizada frecuentemente prevalece en brotes epidémicos, que suelen ocurrir a fines de otoño o en invierno<sup>1</sup>; sin embargo, en el verano de 2012, hubo un aumento marcado en la cantidad de pacientes con EPMB en Turquía<sup>12</sup> y en este estudio, el 69% de los casos se diagnosticaron en verano. Un dato sorprendente es el aumento en la cantidad de pacientes atípicos

TABLA 2. Localización de lesiones en regiones atípicas en función de los grupos etarios

Localización	<24 meses (n= 30)	24 - 48 meses (n= 24)	>48 meses (n= 13)	p
Zona cubierta por el pañal	24 (80,0%) <sup>a,b</sup>	10 (41,7%) <sup>a</sup>	3 (23,1%) <sup>b</sup>	<0,001*
Extremidades	19 (63,3%) <sup>a,b</sup>	7 (29,2%) <sup>a</sup>	3 (23,1%) <sup>b</sup>	0,011*
Tronco	11 (36,7%)	4 (16,7%)	1 (7,7%)	0,072*
Cuero cabelludo	1 (3,3%)	-	1 (7,7%)	0,339**

\*Prueba  $\chi^2$  de Pearson. \*\*Prueba del cociente de verosimilitudes.

<sup>a</sup>Diferencia significativa entre <24 meses y 24-48 meses ( $p < 0,05$ ).

<sup>b</sup>Diferencia significativa entre <24 meses y >48 meses ( $p < 0,05$ ).

(9 de 15) diagnosticados después de este período. Dado que suponemos que en el futuro ocurrirán casos atípicos de la EPMB con diferentes cepas, consideramos de suma importancia la identificación de este tipo de casos.

En virtud de nuestra experiencia, podemos señalar que las erosiones o vesículas peribucales son cuadros clínicos llamativos. La dermatitis del pañal se manifestó antes del exantema en las palmas de las manos y las plantas de los pies. Según lo informado por Mathes y colaboradores, otras lesiones diferentes a las papulovesículas pueden ser predominantes en los pacientes con EPMB.<sup>13</sup>

La zona cubierta por el pañal fue la región más frecuentemente afectada en los pacientes menores de 24 meses de edad que participaron en este estudio. Los glúteos también se pueden estar comprometidos en la enfermedad típica<sup>5</sup>, aunque en los casos atípicos las lesiones también pueden comprometer toda la zona cubierta por el pañal. Se ha informado la prominencia de exantemas virales en regiones inflamadas, especialmente en casos de virus de transmisión hematógena. Las lesiones de la EPMB tienen predilección por localizarse en regiones de inflamación.<sup>14</sup> Kar y colaboradores describieron las características demográficas de los pacientes y el cuadro clínico inicial de la EPMB por VC-A16 durante un brote epidémico en Bhubaneswar, India, en 2009.<sup>3</sup> Se observó el compromiso de glúteos, ingle y perineo en el 76% de los pacientes, según lo informado por Mathes y colaboradores.<sup>13</sup> En otro estudio clínico sobre EPMB grave con complicaciones generales, se informó el compromiso de caderas en el 53% de los pacientes.<sup>15</sup> Se observó el compromiso de glúteos en el 31% de los pacientes con EPMB atípica, según lo informado en un estudio prospectivo de un hospital.<sup>6</sup>

Asimismo, no hubo una diferencia significativa en la frecuencia del compromiso de tronco y cuero cabelludo, en función del grupo etario, y el cuero cabelludo fue comúnmente el menos afectado. Las extremidades fueron la región afectada con mayor frecuencia (100%) en casos atípicos de EPMB por VC-A6 durante un brote epidémico, en Norteamérica, entre 2011 y 2012.<sup>13</sup> En este estudio, la frecuencia del compromiso de las extremidades en los pacientes menores de 24 meses de edad también fue alta (43,3%) y en las extremidades

se observaron lesiones con morfología variable, como pápulas, equimosis y vesículas.

Los médicos deben conocer y ser capaces de reconocer en los pacientes el cuadro clínico inicial atípico de la EPMB.<sup>5</sup> Esta enfermedad se debe incluir en el diagnóstico diferencial de la manifestación aguda de vesículas o erosiones en la zona cubierta por el pañal, en bebés con lesiones peribucales o bucales. ■

## REFERENCIAS

1. Lott JP, Liu K, Landry ML, Nix WA, et al. Atypical hand-foot-and-mouth disease associated with coxsackievirus A6 infection. *J Am Acad Dermatol* 2013;69(5):736-41.
2. Robinson CR, Doane FW, Rhodes AJ. Report of an outbreak of febrile illness with pharyngeal lesions and exanthem: Toronto, verano de 1957; isolation of group A Coxsackie virus. *Can Med Assoc J* 1958;79(8):615-21.
3. Kar BR, Dwibedi B, Kar SK. An outbreak of hand, foot and mouth disease in Bhubaneswar, Odisha. *Indian Pediatr* 2013;50(1):139-42.
4. Deng T, Huang Y, Yu S, Gu J, et al. Spatial-temporal clusters and risk factors of hand, foot, and mouth disease at the district level in Guangdong Province, China. *PLoS One* 2013;8(2):e56943.
5. Stewart CL, Chu EY, Introcaso CE, Schaffer A, et al. Coxsackievirus A6-induced hand-foot-mouth disease. *JAMA Dermatol* 2013;149(12):1419-21.
6. Huang WC, Huang LM, Lu CY, Cheng AL, et al. Atypical hand-foot-mouth disease in children: a hospital-based prospective cohort study. *Virol J* 2013;10:209.
7. Ooi MH, Wong SC, Lewthwaite P, Cardoso MJ, et al. Clinical features, diagnosis, and management of enterovirus 71. *Lancet Neurol* 2010;9(11):1097-105.
8. Qiaoyun F, Xiongfei J, Lihuan L, Angao X. Epidemiology and etiological characteristics of hand, foot and mouth disease in Huizhou City between 2008 and 2011. *Arch Virol* 2013;158(4):895-9.
9. Chen SC, Chang HL, Yan TR, Cheng YT, et al. An eight-year study of epidemiologic features of enterovirus 71 infection in Taiwan. *Am J Trop Med Hyg* 2007;77(1):188-91.
10. Zou XN, Zhang XZ, Wang B, Qiu YT. Etiologic and epidemiologic analysis of hand, foot, and mouth disease in Guangzhou city: a review of 4,753 cases. *Braz J Infect Dis* 2012;16(5):457-65.
11. Rabenau HF, Richter M, Doerr HW. Hand, foot and mouth disease: seroprevalence of Coxsackie A16 and Enterovirus 71 in Germany. *Med Microbiol Immunol* 2010;199(1):45-51.
12. Polat Ekinci A, Erbudak E, Baykal C. [A significant increase in the frequency of hand-foot-mouth disease in Istanbul in June 2012]. *Turkderm* 2013;47(4):192-3.
13. Mathes EF, Oza V, Frieden IJ, Cordero KM, et al. "Eczema coxsackium" and unusual cutaneous findings in an enterovirus outbreak. *Pediatrics* 2013;132(1):e149-57.
14. Messner J, Miller JJ, James WD, Honig PJ. Accentuated viral exanthems in areas of inflammation. *J Am Acad Dermatol* 1999;40(2 Pt 2):345-6.
15. Tian H, Yang QZ, Liang J, Dong SY, et al. Clinical features and management outcomes of severe hand, foot and mouth disease. *Med Princ Pract* 2012;21(4):355-9.