



## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

**Eccema *coxsackium*****Eczema *coxsackium***Daniel Pérez-González<sup>a,\*</sup>, María Teresa Leonardo-Cabello<sup>a</sup> y Cristina Gómez-Fernández<sup>b</sup><sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España<sup>b</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

Disponible en Internet el 21 de enero de 2021

Lactante de 16 meses con antecedente de dermatitis atópica valorada por erupción vesículo-ampollosa, con agrupación distal, formando placas con marcado edema (figs. 1 y 2). Destacaba aspecto dianiforme de las placas con vesiculación y costra central, presentando placa eritematosa perioral con datos de impetiginización (fig. 3) y erosiones postinflamatorias en área del pañal. Afebril, con buen estado general. Dada la extensa afectación y sospecha de sobreinfección se decidió ingreso.

Se realizó analítica sanguínea, sin leucocitosis ni aumento de reactantes de fase aguda, con serologías (CMV, VEB, VHS, VVZ, VHB) negativas. El cultivo del exudado cutáneo fue negativo, presentando PCR positiva para enterovirus en frotis faríngeo, rectal y exudado de vesículas, identificándose *Coxsackie*, serogrupo A6. No se detectaron virus herpes simplex 1 y 2 ni varicela-zóster.

Recibió tratamiento sintomático sistémico, así como curas locales con sulfato de cinc, presentando evolución favorable. Con el diagnóstico de eccema *coxsackium* se realizó seguimiento, con resolución en 3-4 semanas, sin secuelas cicatriciales.

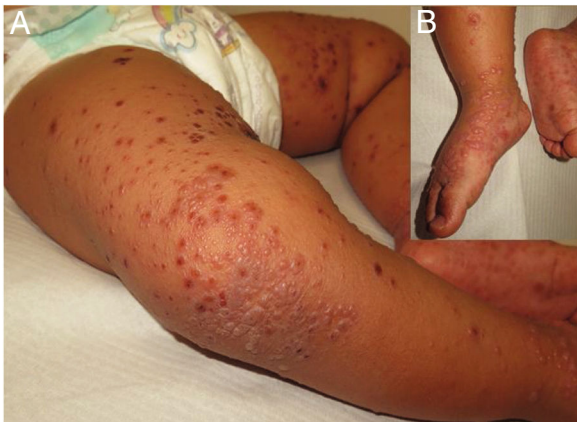
Desde el año 2008 comenzó a describirse una forma de enfermedad mano-pie-boca atípica, producida por serogrupos menos frecuentes, como *Coxsackie* A6<sup>1</sup>. Esta variante presenta erupciones vesículo-ampollosas generalizadas, con predominio en zona perioral, área del pañal y extremidades, especialmente en zonas de dermatitis atópica<sup>2</sup>. Dentro del diagnóstico diferencial debemos considerar entidades como eccema herpeticum, varicela, síndrome de Gianotti-Crosti, enfermedades ampollosas y, en casos con lesiones dianiformes, el eritema exudativo multiforme<sup>3</sup>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [dapego10@hotmail.com](mailto:dapego10@hotmail.com)  
(D. Pérez-González).



**Figura 1** A) Lesiones vesículo-ampollosas generalizadas, confluentes en miembros superiores. B) Detalle de afectación en mano derecha.



**Figura 2** A) Lesiones vesículo-ampollosas confluentes a nivel de rodilla con lesiones costrosas en cara interna de muslos. B) Detalle de dorso y planta de pies.



**Figura 3** Detalle de lesiones faciales, de predominio en región peribucal y nasal, con costras de aspecto melicérico.

Queremos resaltar la importancia del reconocimiento de la enfermedad mano-pie-boca atípica y la utilidad de la PCR de enterovirus para su diagnóstico.

### Bibliografía

1. Mathes EF. Eczema Coxsackium'' and Unusual Cutaneous Findings in an Enterovirus Outbreak. *Pediatrics*. 2013;132:e149–57.
2. Neri I, Dondi A, Wollenberg A, Ricci L, Ricci G, Piccirilli G, et al. Atypical forms of hand foot, and mouth disease: A prospective study of 47 italian children. *Pediatr Dermatol*. 2016;33:429–37.
3. Horsten HH, Fisker N, Bygum A. Eczema Coxsackium caused by Coxsackievirus A6. *Pediatr Dermatol*. 2016;33:e230–1.