

Erupción variceliforme de Kaposi en la infancia.

Paula Yarmuch G¹, Ximena Chaparro R¹, Cecilia Fischer S¹, Samuel Benveniste².

¹Unidad de Dermatología, ²Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de niños Dr. Exequiel González Cortés. Santiago de Chile.

Pre-escolar de 4 años, sexo femenino, portadora de Asma y Dermatitis Atópica (DA) de difícil manejo. Presenta cuadro de 2 semanas de reagudización de lesiones cutáneas e intenso prurito. El día previo a la consulta inicia fiebre hasta 40°C, dolor cutáneo, agregándose vesículas, rezumación y secreción purulenta en zona facial. Se hospitaliza para manejo. Dentro de sus exámenes destacan parámetros infecciosos que orientan a etiología bacteriana y estudio inmunológico normal (Inmunoglobulinas y Complemento). Evoluciona con Shock Séptico secundario al foco cutáneo. Evaluado por dermatología impresiona como Eczema Herpeticum (EH) e infección cutánea bacteriana. Se solicita reacción de polimerasa en cadena que resulta positiva para Virus Herpes Simplex (VHS) y se realiza biopsia de piel que muestra extensa ulceración dermo-epidérmica con infiltrado inflamatorio linfocítico y polvo nuclear, junto a queratinocitos acantolíticos, abollonados los que contienen cuerpos de inclusión intranucleares. El resto de la epidermis presenta fenómenos de acantosis y alargamiento de clavos interpapilares. Posteriormente llega hemocultivo positivo para *Staphylococcus aureus*. Se manejó con volumen, analgesia, Clindamicina, Cloxacilina y Aciclovir endovenoso, con buena respuesta sin necesidad de drogas vaso activas.

La Erupción Variceliforme de Kaposi (EVK) o EH es una infección aguda diseminada sobre piel inflamada producida por VHS. Clínicamente presenta prurito intenso, fiebre, vómitos, anorexia, diarrea y linfadenopatías incluso pudiendo llegar a falla multiorgánica por diseminación viral. En algunos casos existe infección bacteriana, usualmente por *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*. Afecta con mayor frecuencia a pacientes portadores de dermatosis crónicas como DA, con incidencia aumentada entre los 2 y 3 años de vida. El EH se caracteriza por un deterioro agudo del eczema y una erupción monomorfa de vesículas cupuliformes y pústulas, puede presentar también pápulas, costras y lesiones en sacabocado aisladas o confluentes. Su tratamiento consiste en terapia antiviral, analgesia y cuidados locales, en ocasiones es necesario administrar antibióticos por la infección bacteriana asociada. Es importante sospechar un EH, entidad potencial-

Correspondencia: Paula Yarmuch G.

Correo Electrónico: paulayarmuch@hotmail.com

Figura 1

Zona facial edematosa con extensas áreas de piel desnuda, vesículas y úlceras agrupadas, zonas con costras y secreción purulenta.



Figura 2

Dorso mano con vesículas umbilicadas agrupadas, algunas con costra central.



mente fatal, en niños con DA que presentan deterioro agudo de sus lesiones cutáneas, ya que un manejo precoz con antivirales mejora considerablemente su pronóstico.

Referencias bibliográficas

- Wollenberg A, Zoch C, Wetzel S, Plewig G, Przybilla B. Predisposing factors and clinical features of eczema herpeticum: A retrospective analysis of 100 cases. *J Am Acad Dermatol* 2003;49 (2):198-205.
- Frisch S and Siegfried E. The Clinical Spectrum and Therapeutic Challenge of Eczema Herpeticum *Pediatric Dermatology* 2011;28(1):46-52.