

Enfermedad de Mano Pie Boca

Un Resumen Generalizado

Clifford Chen

La enfermedad de mano pie boca (*hand foot and mouth disease* - HFMD) es una enfermedad viral, común de la niñez, que puede ocasionalmente afectar a adultos. Se puede reconocer fácilmente de otras infecciones virales por su distribución típica de exantema en las manos y pies y enantema oral.

La HFMD es causada por un virus de la familia de los enterovirus no polio. Estos virus pueden presentarse en una amplia variedad de formas que no sea la enfermedad de boca mano pie (**Figura 1, A, B y C**). Otras condiciones que se



Figura 1, A, B y C. Enfermedad de mano pie boca (HFMD)

le han atribuido a estos virus son la meningitis, la herpangina, la gastroenteritis aguda y otros exantemas inespecíficos diferentes a la enfermedad de mano pie boca. El virus de Coxsackie serotipo A16 y el enterovirus serotipo 71 son los virus más comunes de la familia de enterovirus no-polio que causan la HFMD². Recientemente se ha prestado mucha atención a los enterovirus EV71. Mientras que la mayoría de los pacientes afectados con este serotipo tienen un curso leve y típico de la enfermedad, ha habido una creciente tasa de graves secuelas que involucran al sistema nervioso central o edema pulmonar³. La Organización Mundial de la Salud informa que los países de la región del Pacífico Occidental están experimentando una epidemia generalizada del EV71⁴. La infección se presenta típicamente en los climas más cálidos. Las regiones con varias estaciones presentan la HFMD durante el verano y el otoño, mientras que las infecciones en las áreas tropicales pueden ocurrir todo el año.

Los síntomas de la HFMD tienen muchas características similares con otras enfermedades virales. Los pacientes con HFMD suelen tener poca fiebre, dolor de garganta y malestar general. En los bebés y en niños pequeños puede haber irritabilidad y pérdida de apetito. La HFMD se caracteriza por la ubicación única de la erupción que afecta las manos, pies y boca. El exantema de la enfermedad HFMD en sí puede ser descrito en múltiples morfologías: vesicular, macular o

macular popular⁵. La distribución de la erupción eritematosa normalmente cubre las palmas de las manos y/o las plantas de los pies. En algunos casos, el exantema afecta las nalgas, las rodillas o los codos. La erupción no causa picazón y puede o no ser doloroso. Además, los pacientes desarrollan un enantema oral con ampollas eritematosas dolorosas en la mucosa bucal, más comúnmente en la lengua y en la mucosa bucal. El paciente afectado por el HFMD puede tener la característica erupción y no el enantema oral o viceversa. Normalmente la fiebre, el dolor de garganta y el malestar general son los primeros síntomas de la infección, seguidos por complicaciones en la mucosa bucal, en 1 a 2 días después de la aparición de la fiebre. La erupción en las manos y pies pueden desarrollarse dentro de 1 a 2 días después de esa fecha. La duración total de la enfermedad varía de 7 a 10 días.

Recientemente ha habido más infecciones atípicas asociadas a la enfermedad HFMD. El virus Coxsackie A6 se ha ligado a la presentación anormal de la HFMD. Las erupciones varían en apariencia y pueden ser más extensas lo que provoca una enfermedad vesiculobulosa, bullas, erosiones, ulceraciones y la formación de escaras⁶. El paciente puede experimentar descamación palmar y plantar de 1 a 3 semanas después de la infección. Otra característica que puede ocurrir es la onicomadesis y la distrofia de las uñas, cerca de 1 a 2 meses después de la infección. En la región del Pacífico Occidental en donde se enfrentan actualmente niveles epidémicos de la HFMD causado por enterovirus EV71, se están dando altas y severas tasas de enfermedad y acompañado de sus respectivas complicaciones. Los pacientes experimentan complicaciones del sistema nervioso central como rombencefalitis, parálisis flácida aguda y meningitis aséptica⁷. Algunos pacientes pueden desarrollar una mayor anomalía del sistema nervioso automático y una eventual falla cardiopulmonar⁸.

El diagnóstico de la enfermedad se hace clínicamente. Si las características, la historia y el examen físico muestran fiebre, dolor de garganta y malestar con erupción en la mano, pie y boca, esto brindará suficiente información para hacer el diagnóstico. La confirmación de laboratorio no es necesaria. Si la presentación es anormal o se presenta otra enfermedad diferente, puede ser beneficioso enviar la prueba de confirmación. Las pruebas de diagnóstico rápido están disponibles, si es necesario en tiempo real PCR o análisis de inmunofluorescencia indirecta.

Como la HFMD es causada por un virus la misma es una enfermedad auto-limitada. Típicamente la infección dura de 7 a 10 días. El tratamiento generalmente se centra en cuidados paliativos, tratamiento del dolor y prevención de enfermedades. Los pacientes con esta enfermedad a menudo experimentan molestias orales con cualquier ingesta de líquidos o sólidos. Debido a esto, la deshidratación es una preocupación principal especialmente en bebés y niños pequeños. Evaluar el estado de hidratación del paciente y la severidad de la enfermedad puede determinar la probabilidad de deshidratación para el futuro. Encontrar una solución de rehidratación oral debe ser la primera línea para la rehidratación. Si el paciente no tolera o se niega a tomar líquidos por vía oral, entonces se debe comenzar la hidratación intravenosa, y si fuera necesario habría que hospitalizarlo. El manejo del dolor es otra faceta de mucha importancia en el paciente con enfermedad de boca mano pie, ya que las lesiones orales pueden ser bastante dolorosas. En la

mayoría de los casos la enfermedad se puede manejar con acetaminofén e ibuprofeno, según sea necesario. Ocasionalmente se recetarán algunos narcóticos según el dolor. Si el paciente es incapaz de tolerar medicamentos por vía oral, deben considerarse medicamentos intravenosos para el dolor.

La principal razón por la cual se hospitaliza a un paciente con HFMD es la deshidratación asociada con las lesiones dolorosas de la boca. Se puede considerar utilizar medicamentos tópicos para la mucositis oral pero la evidencia para el uso de medicamentos tópicos es insuficiente y es sobre todo anecdótico. Un estudio bastante extenso sobre lidocaína tópica para el tratamiento de la mucositis no brindó ningún beneficio al grupo de control⁹. Se le debe dar asesoramiento a la familia con respecto a los alimentos que los pacientes deben ingerir, por ejemplo: líquidos fríos (helados, bocadillos y leche fría) y algunos otros alimentos que puedan ayudar a calmar el dolor en la boca. Se recomienda evitar alimentos salados, ácidos o picantes o líquidos muy calientes.

En las regiones en donde el enterovirus EV71 está causando la HFMD, los pacientes con enfermedad severa, con enfermedad neurológica o cardiopulmonar reciben una prueba de la inmunoglobulina intravenosa (IgIV). Los datos anecdóticos indican que si la IVIG se administra en una etapa temprana, los resultados generales son mejores¹⁰.

La prevención es otro aspecto importante a abordar. El enterovirus es una enfermedad altamente contagiosa que se transmite por ingestión oral. Las personas infectadas propagan este virus que proviene de las superficies mucosas y secreciones. Comúnmente el virus se propaga por medio de las secreciones nasales, saliva, heces, gotitas respiratorias y líquido de la ampolla. Si el paciente es hospitalizado se tiene que tener mucha precaución con las gotas y con el contacto ya que esto puede hacer que el virus se controle y no se propague. Es necesaria una buena higiene para reprimir la difusión del virus. Hay que lavarse las manos, desinfectar las áreas comunes y no compartir objetos colocados en áreas mucosas. Se recomienda retener en casa al paciente con HFM y no enviarlo a la escuela, trabajo o guardería. Las personas infectadas se consideran contagiosas hasta que la fiebre ha desaparecido y las llagas ya han sanado pudiendo volver a sus actividades diarias después.

La enfermedad de boca mano pie es una enfermedad pediátrica frecuentemente causada por los distintos miembros de la familia de los enterovirus no polio. La presentación de la enfermedad es la clásica erupción en las palmas de las manos y plantas de los pies con la ulceración oral de la lengua y mucosa bucal lo cual confirma el diagnóstico. General, esta enfermedad es auto-limitada y que requiere de cuidado y de apoyo, de manejo del dolor y de medidas de prevención. Hay serotipos de esta infección en la región del Pacífico Occidental que se han identificado que pueden causar una enfermedad más grave y potencialmente mortal.

Referencias bibliográficas

1. Robinson, C. R., Doane, F. W., & Rhodes, A. J. (1958). Report of an outbreak of febrile illness with pharyngeal lesions and exanthem: Toronto, summer 1957—isolation of group A coxsackie virus. *Canadian Medical Association Journal*, 79(8), 615.
2. Khetsuriani, N., LaMonte-Fowlkes, A., Oberst, S., Pallansch, M. A., & Centers for Disease Control and Prevention. (2006). Enterovirus surveillance—United States, 1970–2005. *MMWR Surveill Summ*, 55(8), 1-20..
3. Ooi, M. H., Wong, S. C., Lewthwaite, P., Cardosa, M. J., & Solomon, T. (2010). Clinical features, diagnosis, and management of enterovirus 71. *The Lancet Neurology*, 9(11), 1097-1105.
4. World Health Organization. (2011). A guide to clinical management and public health response for hand, foot and mouth disease (HFMD).
5. Miller, G. D., & Tindall, J. P. (1968). Hand-foot-and-mouth disease. *JAMA*, 203(10), 827-830..
6. Mathes, E. F., Oza, V., Frieden, I. J., Cordoro, K. M., Yagi, S., Howard, R., ... & Bayliss, S. (2013). “Eczema coxsackium” and unusual cutaneous findings in an enterovirus outbreak. *Pediatrics*, 132(1), e149-e157.
7. Ooi, M. H., Wong, S. C., Mohan, A., Podin, Y., Perera, D., Clear, D., Solomon, T. (2009). Identification and validation of clinical predictors for the risk of neurological involvement in children with hand, foot, and mouth disease in Sarawak. *BMC infectious diseases*, 9(1), 1.
8. Fu, Y. C., Chi, C. S., Chiu, Y. T., Hsu, S. L., Hwang, B., Jan, S. L., ... & Chang, Y. (2004). Cardiac complications of enterovirus rhombencephalitis. *Archives of disease in childhood*, 89(4), 368-373.
9. Tucci, A., Zanell, G., Rodriguez, D. C., et al. (2014). Petechial rash associated with Parvovirus B19 in children: case report and literature review. *Infect Med*. 22:250-4.
10. Hall, D., Eninger, L., A., Hesteman, K., S., Heyman, W., R. (2015). Epstein-Barr virus dermatologic associations and implications: part 1. *J Am Acad Dermatol*. 72:1-19.
11. Hopper, S. M., McCarthy, M., Tancharoen, C., Lee, K. J., Davidson, A., & Babl, F. E. (2014). Topical lidocaine to improve oral intake in children with painful infectious mouth ulcers: a blinded, randomized, placebo-controlled trial. *Annals of emergency medicine*, 63(3), 292-299.
12. Chang, L. Y., Hsia, S. H., Wu, C. T., Huang, Y. C., Lin, K. L., Fang, T. Y., & Lin, T. Y. (2004). Outcome of enterovirus 71 infections with or without stage-based management: 1998 to 2002. *The Pediatric infectious disease journal*, 23(4), 327-332.