

¿Cuál es su diagnóstico?

Cuál es su diagnóstico es una nueva sección de Información continua de “Tu Consultorio Digital” en donde incluiremos condiciones difíciles de diagnosticar, algunas de las cuales no son encontradas con frecuencia por la mayoría de los médicos, no obstante, creemos que es importante reconocerlas con precisión.

Pongamos a prueba nuestras habilidades de diagnóstico y tratamiento utilizando el siguiente escenario del paciente y las preguntas correspondientes.



James H Brien

Niño de 30 meses que consulta por ampollas en su mano derecha

Un varón de 30 meses de edad se presenta en su consultorio para la evaluación de algunas “ampollas” en su mano derecha.

El niño se quejaba de picazón y dolor leve 2 días antes, y al día siguiente aparecieron las ampollas que fueron aumentando en forma progresiva.

Excepto por algún eczema moderadamente severo que aparece periódicamente, el niño está sano, sin antecedentes patológicos y con vacunación completa.

No ha habido ningún viaje reciente, pero refiere antecedentes de exposición a insectos en su patio trasero, (mayoría moscas y mosquitos), y un hermano mayor sufrió numerosas picaduras de chinches en los pies hace varios días.

El examen físico es normal aunque se encuentra, un poco irritable con prurito y molestias en la mano derecha, en la que se aprecian numerosas vesículas y pústulas de varios tamaños, con alguna costra por rascado, todo ello sobre una base eritematosa difusa.



Figura 1. Mano del paciente con numerosas vesículas y pústulas. **Fuente: James H. Brien, DO.**

El diagnóstico más probable es:
Lesión por escarabajo
Picaduras de nigua
ECCEMA HERPÉTICO
Herpes (varicela-zóster)

Este es un niño con eccema moderadamente grave e infección secundaria por el virus del herpes simple en la piel dañada de la mano (respuesta C, eccema herpético).

Hay muchas manifestaciones de esta condición, de localizadas a generalizadas, de leves a severas, que a veces requieren hospitalización.

Si tiene un hijo con eczema significativo, sabe lo difícil que puede ser "mantenerse a la vanguardia" de la inflamación con humectantes diarios y medicamentos antiinflamatorios tópicos.

De vez en cuando, todos bajamos la guardia periódicamente, y la piel puede estallar con venganza.

Si eso ocurre en un momento de contacto con HSV, o reactivación del virus, las manifestaciones aparecerán en consecuencia.

La erupción comenzó a responder dentro de las 48 horas al aciclovir oral y la intensificación de la terapia del eczema del paciente (Figura 2, a las 72 horas) hacia eczema por *coxsackium* y el *poxvirus del molusco contagioso*.

El enfoque de la gestión siempre debe comenzar con el tratamiento del problema subyacente, así como el HSV. Es posible que uno no pueda distinguir visualmente entre HSV y coxsackievirus sin realizar una prueba. Si no está claro, la prueba de PCR de una lesión para enterovirus (coxsackievirus) y HSV debería dar una respuesta rápidamente.



Figura 2. Foto tomada unas 72 horas después, mostrando algo de resolución. **Fuente:** James H. Brien, DO .

La lesión por el escarabajo ampolla macho, cuando se le molesta o después de aparearse con la hembra, excretará una sustancia (cantaridina) que provocará una llaga bastante profunda y ampollas en la piel dondequiera que entre en contacto (Figura 3).

En el mundo de los insectos, esta sustancia se utiliza para cubrir los huevos puestos por la hembra de la especie, para protegerse de los depredadores.



Figura 3. Lesión aguda por escarabajo ampolla. **Fuente: James H. Brien, DO .**

Si bien no está aprobado por la FDA, en el mundo médico, a veces los dermatólogos y veterinarios lo utilizan para el tratamiento de diversas lesiones. La cicatrización de una llaga es lenta y deja una cicatriz (Figura 4). Se pueden encontrar imágenes de varios escarabajos ampolla en Internet.



Figura 4. Cicatriz de lesión por escarabajo ampolla 2 meses después. **Fuente: James H. Brien, DO .**

La nigua es un tipo de ácaro muy pequeño (*Eutrombicula alfreddugesi*) que se alimenta de sangre y luego se va, a diferencia del ácaro de la sarna que se entierra en la piel.

El resultado de la picadura es un intenso picor, probablemente debido a la saliva del insecto. Son comúnmente llamados "ácaros del cortacésped" o "ácaros de la cosecha".

En los adultos, por lo general se encuentran en la parte inferior de las piernas, pero en los niños pueden estar en cualquier parte.

En los niños pequeños, parecen preferir migrar a la ingle para alimentarse de sangre, lo que a menudo provoca una inflamación masiva pero inofensiva de los tejidos altamente vascularizados proximales al glande (Figura 5). Esto a menudo parece una necesidad de cateterismo, pero en realidad no es así debido a la naturaleza blanda de la hinchazón, lo que hace que se vea peor de lo que es. El mejor tratamiento es el tiempo y quizás un antihistamínico oral. Si se rasca lo suficiente, puede provocar una infección secundaria.



Figura 5. Hinchazón aguda por mordedura de nigua. Fuente: James H. Brien, DO

La culebrilla es la erupción causada por la reactivación del virus varicela-zoster y, cuando no tiene un patrón dermatomal típico, puede tener el mismo aspecto que un grupo de lesiones cutáneas por VHS (Figura 6). Si bien no es común en los niños, ocurre y puede ser típico o atípico con lesiones que pueden estar dispersas en la línea media. Por lo general, el tratamiento tiene un beneficio limitado a menos que el

paciente esté inmunocomprometido. Consulte su Libro Rojo actual para obtener recomendaciones.



Figura 6. Herpes zoster. **Fuente:** Coronel Tom Murphy, USAF (retirado).

Para más información:

Brien es miembro de los consejos editoriales de Healy Pediatrics y Infectious Disease News, y profesor adjunto de enfermedades infecciosas pediátricas en McLane Children's Hospital, Baylor Scott & White Health, en Temple, Texas.