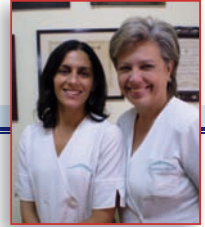


# Erupción Variceliforme de Kaposi

## – A propósito de dos casos clínicos –

\*Dra. Mariana Luvizio, \*\*Dra. Liliana Calandria

\*Dermatóloga, \*\*Ex Profesora Adjunta de la Cátedra de Dermatología.  
Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay.



**Resumen:** El eccema herpético, conocido también como “Erupción Variceliforme de Kaposi” es una dermatosis aguda que afecta generalmente a pacientes con una dermatosis preexistente, causada por la sobreinfección por el Virus Herpes simple, en la mayoría de los casos.

La aparición aguda de múltiples vesículas o costras agrupadas de 2 a 3 mm de diámetro, asociadas a fiebre y empeoramiento del prurito de la dermatosis previa indica el diagnóstico. Las lesiones pueden limitarse a piel afectada por la dermatitis o difundir a piel sana, o incluso y en raras ocasiones, provocar una enfermedad visceral diseminada, por lo que el diagnóstico y tratamiento puede constituir una urgencia real.

En el presente artículo se refieren dos casos clínicos acontecidos en hermanos mellizos, que consultaron con siete días de diferencia.

**Palabras clave:** Erupción Variceliforme de Kaposi, eccema herpético, herpes diseminado eczematoso.

**Abstract:** Eczema herpeticum, also known as “Kaposi varicelliform eruption” is an acute dermatosis that usually affects patients with preexisting dermatitis, originating from superinfection caused by herpes simplex virus, in most cases.

Acute onset of multiple grouped vesicles or crusts 2 to 3 mm in diameter, and fever associated with worsening of pruritus, the diagnostic. The lesions may be limited to skin affected by dermatitis or spread to healthy skin, or on rare occasions, cause disseminated visceral disease, so diagnosis and treatment may be a real urgency.

In this article we report two clinical cases occurred in fraternal twins, who consulted with seven days apart.

**Keywords:** Kaposi Varicelliform Rash, herpetic eczema, herpes spread eczematous.

### Introducción

La **Erupción Variceliforme de Kaposi (EUK)** o eccema herpético es una infección viral potencialmente grave, de aparición brusca que se produce por la diseminación cutánea del Virus Herpes Simple (VHS) tipo 1 (en el 80% de los casos), VHS tipo 2 o Coxsackie virus A 16. La enfermedad afecta a pacientes con dermatitis preexistentes, como la Dermatitis Atópica.

El factor predisponente más importante es la pérdida integral de la barrera cutánea, pero existen otros factores como la Inmunoglobulina E (IgE) elevada y el uso prolongado de corticoides tópicos.

La primera descripción de esta enfermedad fue realizada en 1887 por Moritz Kaposi en 10 niños con Dermatitis Atópica.

La Dermatitis Atópica es la dermatosis predisponente más común, otras dermatosis predisponentes son la Enfermedad de Darier, Pénfigo, Ictiosis Vulgar y otras dermatosis inflamatorias.

E-mail: dracalandria@gmail.com

La puerta de entrada en los niños suele ser la piel eczematosa, pudiendo tratarse de una primoinfección o de una recurrencia (reinfección o reactivación del virus latente). La fuente es con frecuencia, el contacto con un familiar afectado Herpes Simple labial.

En casi todos los casos son infecciones primarias, en donde pueden existir antecedentes en la familia o contactos cercanos, pero también se dan los casos de infección endógena recurrente.

Clinicamente se caracteriza por una **dermatosis diseminada** que predomina en cara y áreas flexurales y que comparte la topografía de la Dermatitis Atópica.

La forma de presentación suele ser la aparición rápida de una erupción vesiculosa masiva sobre áreas cutáneas previamente eczematosas con predilección por la mitad superior del cuerpo, sobre todo en cara y cuello. La zona facial suele afectarse en la mayoría de los casos.

Las lesiones vesiculosas suelen aparecer en forma de oleadas o brotes como la varicela y durante los siguientes 4 ó 5 días se tornan umbilicadas y más tarde pustulosas para acabar recubriéndose de costras.

Probablemente la infección herpética en el niño atópico sea un hecho común que se resuelve espontáneamente y sólo una pequeña proporción desarrolle EVK.

El **diagnóstico** es en general clínico, pero en caso de dudas se debe recurrir al citodiagnóstico de Tzank, que aunque no es específico, muestra una imagen citopática diagnóstica, que al correlacionarla con la clínica se considera diagnóstica.

El **tratamiento antiviral** debe instaurarse lo más rápido posible, en vistas a la potencialidad de gravedad, con Aciclovir o Valaciclovir. Este tratamiento puede efectuarse tanto por vía oral o parenteral (I/V), dependiendo de la inmunocompetencia del paciente.

### Casos clínicos

*Paciente de 13 años de edad con historia previa de atopía, que presentaba una dermatosis que rápidamente se disemina, caracterizada por vesículas y algunas costras en huecos poplíteos, glúteos y pliegue antecubital. (Ver Foto 1-4).*

*Las lesiones eran múltiples, discretamente confluyentes, algunas claramente vesiculosas, otras erosivas, sin elementos de sobreinfección. Las zonas donde asentaban las lesiones eran en la topografía de Dermatitis Atópica previa, donde recurrentemente presentaba eccemas.*

*Esta dermatosis se presentaba febril, luego de baños prolongados de mar, con decaimiento general. Concorre para diagnóstico.*

Se comienza rápidamente tratamiento con Valaciclovir 500 mg x 6 comprimidos el primer día (como dosis de ataque) y luego (20 mg/kg/día) 2 comprimidos/día por 10 días más, asociado a cremas de Aciclovir en las lesiones, sumado a cremas antibióticas (mupirocina) para evitar sobreinfección bacteriana.

La curación de las lesiones se verificó en pocos días.

*A los 7 días de este episodio concurre su hermano mellizo con los mismos síntomas y lesiones, no habiendo cursado otro episodio intermedio. Las lesiones vésico-erosivas eran también diseminadas pero asentadas en zonas de Dermatitis Atópica previa.*

Recibe el mismo tratamiento que su hermano, con resolución de las lesiones en forma rápida.

Ninguno de los pacientes tenía historia de Herpes Simple ni tipo 1 ni 2 ni historia familiar.

### Discusión

La Erupción Variceliforme de Kaposi o ecema herpético es una afección no muy frecuente, a pesar de lo numeroso de los casos de Dermatitis Atópica en pacientes pediátricos o adolescentes, así como lo numeroso también de las lesiones de Herpes Simple.

Consiste en una erupción vesiculo-costrosa cutánea, causada frecuentemente por el Virus Herpes Simple tipo 1, que asienta en zonas electivas con historia previa de dermatosis, en particular la Dermatitis Atópica.



Puede tratarse de una primoinfección o de una recurrencia del Virus simple tipo 1.

Generalmente la fuente de contagio es un familiar afecto de herpes. La infección herpética va desde formas leves (mayoritariamente) a formas graves con riesgo de diseminación visceral. Una complicación frecuente es la sobreinfección bacteriana, generalmente por *Streptococcus pyogenes* o *Staphylococcus aureus*, pudiendo agravar las lesiones e incluso enmascarar el diagnóstico.

En ambos pacientes presentados, cabía el diagnóstico de varicela, por presentar vesículas descritas en los textos clásicos de Dermatología como “gotas de rocío sobre pétalos de rosa”. Esta descripción habla de la integridad

de la vesícula que asienta en una piel sana pero apenas eritematosa.

Sin embargo eran pacientes previamente vacunados y las lesiones estaban circunscritas o localizadas en zonas flexurales, donde tenían historia de dermatitis previa. Esto aleja el diagnóstico de varicela.

Presentaba la concomitancia de costras, hablando del polimorfismo que puede verse en lesiones por Herpes Virus, tanto Virus Varicela Zoster como Virus Herpes Simple.

Los pacientes tuvieron una evolución favorable muy rápida, con resolución total de las lesiones a los pocos días de instaurado el tratamiento.

Recibido: 8/05/13  
Aprobado: 16/09/13

### Bibliografía consultada

1. Erupción variceliforme de Kaposi en 2 pacientes afectos de dermatitis atópica. Rev Cent Dermatol 2005;14(1).
2. Leys Luya E, Navarro H. Reporte de casos clínicos Erupción variceliforme de Kaposi en Péñfigo Foliáceo. Dermatología Peruana 2001;9(1).
3. Salmentón M, Alvarez M. Atlas de Dermatología Pediátrica 2012 Cap. 3 Pag. 93.
4. Lobera Gutiérrez de Pando E, Dominguez Romiréz S. Ar. Esp Pediatr 1998; 48, 303-305.
5. Orozco M. Dermatol Práctica primera edición 2005 Cap 40 pag 442.
6. Stanberry, Lawrence R.; Jorgensen, Daniel M. et al. Herpes simplex virus 1 and 2, chap 14, pag 434-435
7. Evans A, Kaslow R. Viral Infections of Humans Epidemiology and control, 4.º edición. Springer, New York. 1997.

## La Revista Médica para TODOS los Profesionales de la Salud



- Actualización médica continua
- Todas las especialidades médicas y quirúrgicas
- Escrita por destacados profesionales

### Secciones

- Puestas al día
- Opinión de experto
- Estudios clínicos
- Encares terapéuticos
- Actualizaciones diagnósticas
- Actualidad terapéutica

**Contáctenos:** [www.farmanuario.com](http://www.farmanuario.com)  
[tendencias@farmanuario.com](mailto:tendencias@farmanuario.com)