

ERUPCIÓN VARICELIFORME DE KAPOSI, A PROPÓSITO DE UN CASO

Borges Rivas Y, González Germán MF, Expósito Raspeño M, Diez Vela E, Quevedo Teruel S, Díaz Tardón S.
Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid.

INTRODUCCION

Los **exantemas vesiculosos** son frecuentes en el paciente pediátrico.
Etiología variada: infecciosa, picaduras, causa inmunológica, quemaduras, etc.

Niña de 10 años con lesiones cutáneas dolorosas de 7 días de evolución. Inicio en región cervical. Tratamiento ambulatorio con **sulfato de cobre y amoxicilina 40mg/kg/día (3 días)**, sin mejoría.

Antecedentes: dermatitis atópica y asma.

Exploración: lesiones vesiculares confluyentes, algunas decapitadas, exudativas y costras de aspecto mielicérico en región cervical, nugal, flexuras, región dorsal y glúteos. Lesiones eczematosas de dermatitis.

CASO CLINICO



Análítica: leucocitos 12,32 mil/mcl con eosinofilia de 14.4%, sin elevación de reactantes.

Ingreso y tratamiento con **amoxicilina-ácido clavulánico IV 100 mg/kg/día**, Sulfato de Zinc y ácido fusídico tópico. Mejoría parcial.

Ante la **sospecha de erupción variceliforme de Kaposi**, se asocia Aciclovir IV, con mejoría progresiva de las lesiones y de la movilización de cuello y codos.



- Hemocultivo: **Stafilococcus coagulasa negativo** (posible contaminación)

- Exudado de secreción: **Staphylococcus Aureus**.

Al alta, lesiones residuales, no vesículas.

COMENTARIOS

- ✓ Agente causal: **virus de Herpes simple tipo I**.
- ✓ Frecuente en pacientes con dermatitis atópica (20 % países occidentales).
- ✓ Clínica: **vesículas que se umbilican** y evolucionan a costras. Se puede extender hacia piel previamente sana.
- ✓ Puede asociar fiebre, adenopatías o coexistir con infecciones por *Staphylococcus aureus*.
- ✓ Diagnóstico: **es clínico**. Pruebas de confirmación: **inmunofluorescencia directa, cultivo de virus o la prueba de Tzanck**.
- ✓ Tratamiento: **Aciclovir**. El inicio temprano mejora el pronóstico