

Eccema herpético en una mujer adulta mayor con psoriasis: un caso inusual

Eccema herpeticum in an elderly woman with psoriasis: an unusual case

Camilo Arias-Rodríguez,¹ Lina Vanessa Gómez-Gómez,^{2,4} Ana Cristina Ruiz-Suárez,⁵ María Catalina Cuéllar-Martínez^{2,3}

Resumen

ANTECEDENTES: El eccema herpético es una erupción vesicular monomorfa extensa producida por la diseminación cutánea de la infección por el virus herpes simple.

CASO CLÍNICO: Paciente adulta mayor con psoriasis eritrodérmica que padeció eccema herpético, una complicación rara de esta enfermedad y a esta edad.

CONCLUSIONES: El eccema herpético puede ocurrir a cualquier edad, incluso en adultos mayores y asociado con todo tipo de dermatosis que altere la barrera cutánea, como la psoriasis; además, puede tener manifestación atípica con ausencia de vesículas, como en este caso.

PALABRAS CLAVE: Psoriasis; erupción variceliforme de Kaposi; herpes simple.

Abstract

BACKGROUND: Eczema herpeticum is characterized by a monomorphous vesicular rash, produced by the cutaneous dissemination of herpes simplex virus infection.

CLINICAL CASE: An elderly female patient with erythrodermic psoriasis who developed eczema herpeticum, a rare complication of this disease and at this age.

CONCLUSIONS: Eczema herpeticum may occur at any age, even in older adults, and associated with all types of dermatoses that alter the skin barrier, such as psoriasis; In addition, it may have an atypical manifestation with the absence of vesicles, as in this case.

KEYWORDS: Psoriasis; Kaposi varicelliform eruption; Herpes simplex.

¹ Residente de Dermatología.

² Docente del programa de Dermatología.

³ Dermatóloga, Dermatopatóloga. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

⁴ Dermatóloga.

⁵ Dermatopatóloga, patóloga. Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia.

Recibido: julio 2020

Aceptado: septiembre 2020

Correspondencia

Camilo Arias Rodríguez
ariasr16@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Arias-Rodríguez C, Gómez-Gómez LV, Ruiz-Suárez AC, Cuéllar-Martínez MC. Eccema herpético en una mujer adulta mayor con psoriasis: un caso inusual. Dermatol Rev Mex. 2021; 65 (suplemento 1): S170-S176. <https://doi.org/10.24245/dermatol-revmex.v65id.5440>

ANTECEDENTES

El eccema herpético es una erupción vesicular monomorfa extensa, producida por la diseminación cutánea de la infección por el virus herpes simple (VHS) en pacientes con dermatosis crónicas asociadas con disfunción de la barrera epidérmica, principalmente dermatitis atópica. Se trata de una urgencia dermatológica, pues puede tener consecuencias potencialmente discapacitantes e incluso ser mortal si no se reconoce y trata de manera oportuna.¹ Comunicamos un caso de eccema herpético en una paciente adulta mayor con psoriasis eritrodérmica de base y administración crónica de esteroides tópicos.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 80 años de edad, que consultó al servicio de urgencias por padecer un cuadro clínico de un mes de evolución de lesiones pruriginosas que iniciaron en los miembros inferiores y posteriormente se generalizaron. Recibió múltiples tratamientos tópicos con óxido de cinc, nistatina, sulfaplata y betametasona, sin mejoría. Tenía antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipidemia, intolerancia a los carbohidratos, hipotiroidismo y psoriasis, esta última en eritrodermia sin controles por dermatología. Desde hace varios años recibía tratamiento con losartán, amlodipino, ácido acetilsalicílico, hidroclotiazida, atorvastatina, metformina, levotiroxina y betametasona en crema.

Al examen físico se observó una descamación blanca fina difusa en el cuero cabelludo asociada con placas eritematosas descamativas en la cara, algunas erosionadas y otras con costras mielicéricas, de predominio en la zona perioral. Tenía secreción amarilla en el ojo derecho, placas exudativas en los pabellones auriculares, placas eritematosas erosionadas con humedad y maceración en los pliegues, placas erosionadas y ulceraciones en los muslos, placas eritema-

todescamativas palmoplantares y cromoniquia amarilla e hiperqueratosis subungular en todas las uñas. La afectación por psoriasis dada por eritema y descamación era del 80% de la superficie corporal total, mientras que el daño por las erosiones y costras era del 60%. **Figura 1**

Según los estudios paraclínicos de ingreso la paciente tenía función hepática, ionograma y función renal normales, hemograma con anemia por enfermedad crónica asociada con eosinofilia, sin leucocitosis ni neutrofilia.

Con la impresión diagnóstica de candidiasis cutánea diseminada e impetiginización asociada se inició tratamiento con itraconazol oral, isoconazol tópico, vancomicina intravenosa y ácido fusídico tópico. Sin embargo, tras dos días de tratamiento, ante la ausencia de mejoría se decidió tomar una biopsia de piel, que evidenció ulceración epidérmica y en el epitelio adyacente células escamosas con multinucleación, aclaramiento y moldeamiento nuclear, cambios compatibles con infección por herpes simple. **Figura 2**

De acuerdo con los hallazgos clínico-patológicos, se estableció el diagnóstico de eccema herpético con impetiginización asociada y se dio tratamiento con aciclovir 10 mg/kg intravenoso cada 8 horas y cefazolina intravenosa durante 15 días, acompañados de vaselina y ácido fusídico tópicos. Además, se solicitó evaluación por oftalmología que indicó tratamiento contra queratitis herpética.

Tras siete días de tratamiento, la paciente había tenido alivio clínico significativo, por lo que fue dada de alta para continuar manejo con medicina domiciliaria. En la consulta de seguimiento al mes, habían desaparecido las costras, erosiones y lesiones húmedas de los pliegues; sin embargo, persistía el daño por psoriasis con placas eritematosas descamativas finas en el cuero cabelludo, el tronco y las extremidades. **Figura 1**

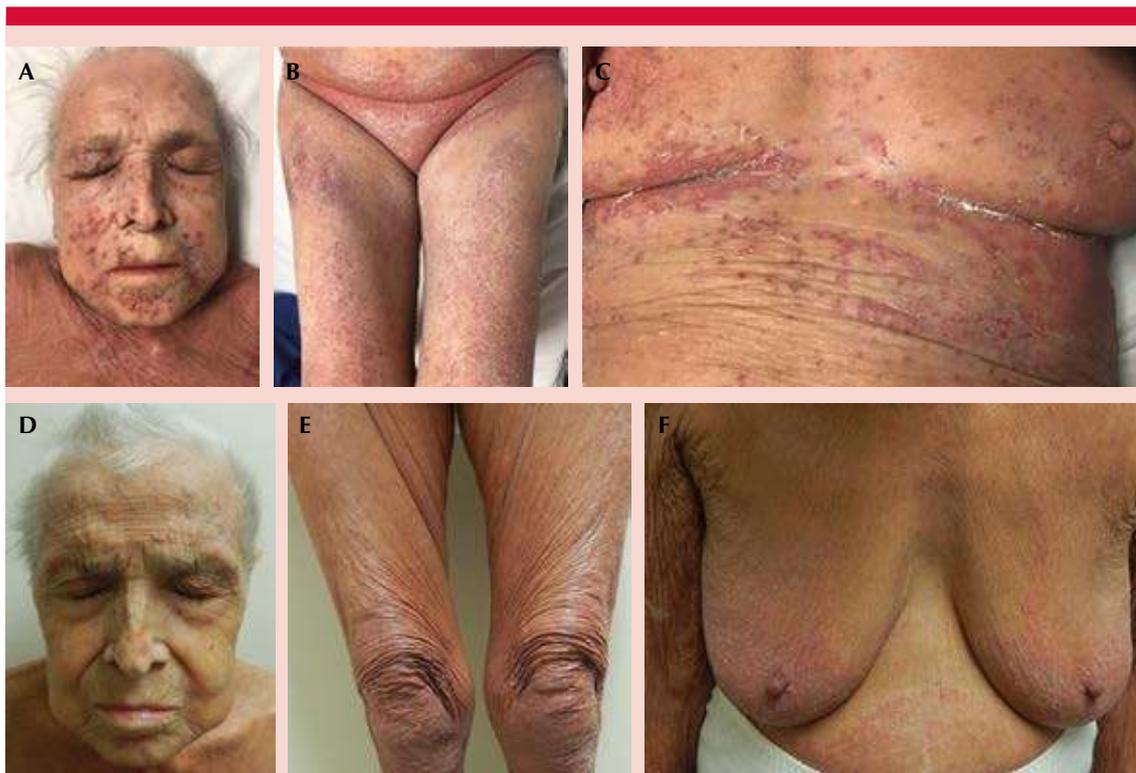


Figura 1. A. Placas y erosiones con costras mielicéricas en la cara. B. Placas eritematosas en el pubis, los pliegues inguinales; erosiones y ulceraciones en los muslos. C. Placas eritematodescamativas erosionadas en el tronco, acentuadas en los pliegues inframamarios y la región periareolar. D. Alivio total de las lesiones en la cara. E y F. Placas eritematosas con descamación fina por psoriasis de base, desaparición de erosiones y úlceras.

Por la extensión y severidad de la psoriasis, se inició tratamiento con fototerapia UVB y clobetasol combinado con vaselina en ciclos. La paciente continuó en seguimiento por el servicio de Hematología en estudio de eosinofilia.

DISCUSIÓN

El eccema herpético es la principal causa de la erupción variceliforme de Kaposi, un término amplio que se refiere a la erupción vesicular en pacientes con la barrera cutánea alterada por dermatosis previas, que puede ser causada por: VHS-1, VHS-2, virus coxsackie A16 y virus vaccinia (viruela).^{2,3} La mayoría de los casos se

deben al VHS-1. Por lo general, es secundario a la primoinfección por VHS, pero también puede darse por recurrencia.³ Entre los factores desencadenantes se han documentado el estrés y la radiación ultravioleta, entre otros, pues el virus permanece latente en las neuronas sensoriales de los ganglios dorsales.^{1,2,3}

Ocurre con mayor frecuencia en pacientes con dermatitis atópica, pero también puede ocurrir en pacientes con otras dermatosis con alteración de la barrera cutánea, como: enfermedad de Darier,⁴ pitiriasis rubra pilaris, enfermedades vesículo-ampollosas,^{3,4,5} linfomas cutáneos de células T,⁶ dermatitis de contacto, dermatitis

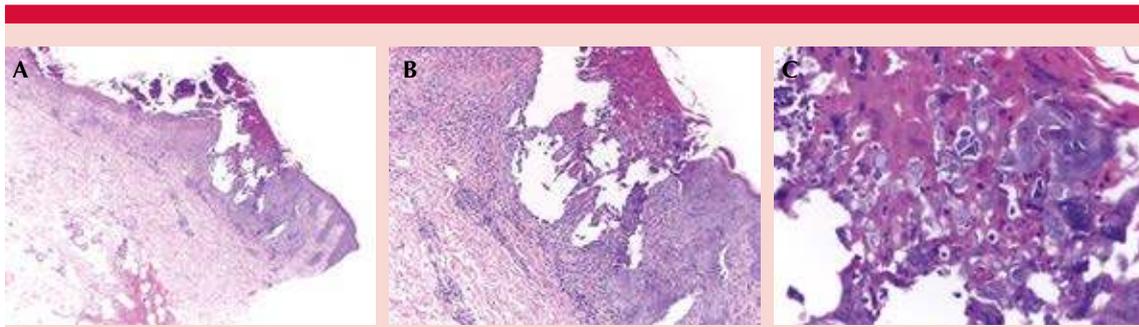


Figura 2. Hallazgos histopatológicos de la biopsia de piel (HE). **A.** 4X. **B.** 10x. **C.** 40X. Ulceración epidérmica y en el material de úlcera células escamosas con cambio citopático compatible con infección por herpes simple.

seborreica, lupus eritematoso,⁷ quemaduras,⁸ procedimientos como injertos de piel autólogos, dermoabrasiones, terapia láser y en pacientes con psoriasis.³

En términos epidemiológicos, su incidencia en pacientes con dermatitis atópica es del 3 al 6%, con pico de manifestación a los 4 años de edad. En poblaciones con otras dermatosis, como la enfermedad de Darier y la enfermedad de Grover, el pico de manifestación se encuentra entre 20 y 29 años de edad.⁶ La tasa de recurrencia es del 13 al 16% aproximadamente.⁹ La mortalidad varía del 6 al 10%, e incluso del 50% en sujetos inmunosuprimidos.⁸

Respecto a la fisiopatología, se sabe que el VHS es ubicuo en la población general, hasta el 20% de niños y el 60% de adultos son seropositivos. A pesar de esto, la incidencia del eccema herpético es relativamente baja. Por ello, en esta enfermedad la exposición ambiental debe asociarse con determinantes genéticos, inmunológicos o ambos, y disfunción de la barrera cutánea, que faciliten la diseminación viral.^{6,10} Las toxinas estafilocócicas favorecen la replicación viral en la piel, por lo que la colonización o infección por *Staphylococcus aureus* aumenta el riesgo de eccema herpético.¹⁰

Clínicamente se caracteriza por una erupción monomorfa de vesículas cupuliformes que aparecen sobre piel eczematosa, que evolucionan a vesículo-pústulas umbilicadas que coalescen y forman placas costrosas, en ocasiones hemorrágicas, y erosiones que sanan sin dejar cicatriz; las lesiones se diseminan en 7 a 10 días y se acompañan de síntomas sistémicos, como fiebre, escalofríos y adenopatías. La duración aproximada es de 2 a 6 semanas.^{1,9} Los sitios más afectados suelen ser la cabeza, el cuello y el tronco.³ En el caso que comunicamos la manifestación clínica no fue la clásica, debido a la ausencia de lesiones vesículo-ampollosas y la coexistencia de extensas erosiones y úlceras.

Entre las complicaciones, la principal es la sobreinfección por *S. aureus*, además, puede haber viremia con afectación multiorgánica, sepsis, queratitis herpética y afectación neurológica que, sin tratamiento, tiene mortalidad del 70%.^{1,11} La inmunosupresión y el embarazo implican mayor riesgo de diseminación visceral y de mortalidad. En el embarazo, el 50% manifiesta infección intrauterina y hay riesgo de síndrome de parto pretérmino y de muerte materno-fetal.¹² En este reporte la paciente padeció impetiginización y queratitis herpética como complicaciones.

Al revisar la bibliografía encontramos que sólo hay 13 casos comunicados de eccema herpético asociado con psoriasis (**Cuadro 1**).¹³⁻²¹ La mayoría de los pacientes tenía eritrodermia, como nuestro caso, y más de la mitad había iniciado recientemente terapia inmunosupresora. No hay una clara predilección por sexo en los casos. En cuanto a la distribución por edad, sólo el 15% (dos casos) tenía 65 años o más;^{14,18} el mayor de ellos era de 78 años.¹⁴ Estos dos pacientes

estaban recibiendo terapia inmunosupresora con metotrexato y prednisolona, a diferencia de nuestra paciente, quien sólo recibía tratamiento tópico con esteroide. Este caso es el de mayor edad reportado hasta ahora en la bibliografía.

El diagnóstico del eccema herpético puede establecerse mediante diferentes pruebas. La prueba de Tzanck es un método costo-efectivo que facilita el diagnóstico temprano; sin embar-

Cuadro 1. Casos reportados de eccema herpético en pacientes con psoriasis

Autor	Caso número	Año	Edad	Sexo	Psoriasis	Tratamiento previo	Tratamiento final
Saraswat y colaboradores ¹³	1	2002	52	♂	Eritrodermica	Metotrexato	Aciclovir
	2		38	♂	En placas	Acitretina Metotrexato	Nafcilin Nistatina Aciclovir Famciclovir
Santmyire-Roseberg y colaboradores ¹⁴	3	2005	38	♀	En placas	PUVA Acitretina Esteroides + calcipotriol	Valaciclovir Dicloxacilina
	4		78	♀	En placas	Metotrexato	Valaciclovir Cefalexina Mupirocina
Abreu-Vélez y colaboradores ¹⁵	5	2010	43	♂	En placas	Metotrexato Prednisona	No mencionado
George y colaboradores ¹⁶	6	2011	15	♀	Eritrodermica	Antihistamínicos Emolientes	Aciclovir Cloxacilina
	7		12	♀	Eritrodermica	Ciclosporina	Aciclovir
Nath y colaboradores ¹⁷	8	2011	22	♂	Eritrodermica	Ciclosporina Metotrexato	Aciclovir
	9		44	♀	Eritrodermica	Ciclosporina	Aciclovir
Garg y colaboradores ¹⁸	10	2012	65	♂	Eritrodermica	Prednisona Metotrexato	Aciclovir
Külcü y colaboradores ¹⁹	11	2015	53	♂	Eritrodermica	Ninguno	Ciclosporina Aciclovir
Almario y colaboradores ²⁰	12	2016	23	♀	En placas - Paciente embarazada	Petrolato	Valaciclovir Aciclovir
Kalampalikis y colaboradores ²¹	13	2017	39	♀	Inversa	Ninguno	Aciclovir Flucloxacilina
Arias-Rodríguez y colaboradores	14	2020	80	♀	Eritrodermica	Betametasona	Aciclovir Itraconazol Vancomicina Cefazolina

PUVA: fototerapia con psoralenos más radiación UVA.

go, su uso es limitado por su baja sensibilidad. Para confirmar la infección se han descrito la realización de PCR, cultivo, biopsia de piel y técnicas de inmunofluorescencia o microscopía electrónica.^{1,3,22}

Respecto al tratamiento, se ha descrito la administración de aciclovir, valaciclovir y famciclovir, que disminuyen la letalidad del 50% a menos del 10%, y aceleran el proceso de recuperación. La duración mínima es de 7 a 10 días, inicialmente intravenoso, y luego vía oral según la evolución.^{12,23} En caso de recurrencia puede darse profilaxis con antivirales.⁶ También se sugiere la administración de antisépticos y antibióticos tópicos para el tratamiento contra las sobreinfecciones. Los esteroides sistémicos en la fase aguda están contraindicados.¹

CONCLUSIONES

El eccema herpético es una dermatosis rara con morbilidad y mortalidad importantes. Debe tenerse en cuenta que puede ocurrir a cualquier edad, incluso en adultos mayores, y asociado con todo tipo de dermatosis que altere la barrera cutánea, como la psoriasis; además, puede tener manifestación atípica con ausencia de vesículas como este caso. El diagnóstico y manejo oportunos son fundamentales para prevenir las complicaciones cutáneas, oftalmológicas y la muerte.

REFERENCIAS

- Schroeder HF, Elgueta NA, Martínez GMJ. Eczema herpético por virus herpes simplex tipo 2: Revisión de la literatura a propósito de un caso. *Rev Chilena Infectol* 2009; 26 (4): 356-9. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182009000500010>.
- Cooper BL. Eczema herpeticum. *J Emerg Med* 2017; 53 (3): 412-3. doi. 10.1016/j.jemermed.2016.12.004.
- Morata Alba J, Morata Alba L. Erupción variceliforme de Kaposi. A propósito de un caso. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2017; 19 (74): 157-61.
- Vogt KA, Lohse CM, El-Azhary RA, Gibson LE, et al. Kaposi varicelliform eruption in patients with Darier disease: a 20-year retrospective study. *J Am Acad Dermatol* 2015; 72 (3): 481-4. doi. 10.1016/j.jaad.2014.12.001.
- Huang YJ, Yang SY, Lin WN, Lan CCE. Pemphigus foliaceus complicated by Kaposi varicelliform eruption and bilateral herpes simplex keratitis. *Dermatol Sin* 2018; 36 (1): 50-3. <https://doi.org/10.1016/j.dsi.2017.07.001>.
- Rerinck HC, Kamann S, Wollenberg A. Eczema herpeticum: Pathogenesis and therapy. *Hautarzt* 2006; 57 (7): 586-91. doi. 10.1007/s00105-006-1168-x.
- Hasegawa K, Obermeyer Z, Milne LW. Eczema herpeticum. *J Emerg Med* 2012; 43 (5): e341-342. doi. 10.1016/j.jemermed.2011.05.050.
- Studdiford JS, Valko GP, Belin LJ, Stonehouse AR. Eczema herpeticum: making the diagnosis in the emergency department. *J Emerg Med* 2011; 40 (2): 167-9. doi. 10.1016/j.jemermed.2007.11.049.
- Luca NJC, Lara-Corrales I, Pope E. Eczema herpeticum in children: clinical features and factors predictive of hospitalization. *J Pediatr* 2012; 161 (4): 671-5. doi. 10.1016/j.jpeds.2012.03.057.
- Leung DYM. Why is eczema herpeticum unexpectedly rare? *Antiviral Res* 2013; 98 (2): 153-7. a
- Garg G, Thami GP. Psoriasis herpeticum due to varicella zoster virus: a Kaposi's varicelliform eruption in erythrodermic psoriasis. *Indian J Dermatol* 2012; 57: 213-214. doi. 10.4103/0019-5154.96197.
- Külcü-Çakmak S, Alli N, Yılmaz E, Artüz F. A case of Kaposi's varicelliform eruption in a patient with psoriasis receiving cyclosporine therapy. *Ann Dermatol*. 2015; 27 (3): 345. doi. 10.5021/ad.2015.27.3.345.
- Almario L, Antonyan AS, Porto DA, Gomez-Roberts H, et al. Management of psoriasis herpeticum in pregnancy: a clinical conundrum. *Case Rep Obstet Gynecol* 2016; 2016: 1-4. doi. 10.1155/2016/5319425.
- Kalampalikis A, Antonov D, Tittelbach J, Elsner P. 39-jährige Frau mit eruptiven Hautveränderungen im Gesicht. *Dtsch med Wochenschr* 2017; 142 (10): 721-2. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-101211>.
- Al Hammadi A, Al-Hammadi H. Monomorphic rash on the neck. Eczema herpeticum. *Am Fam Physician* 2009; 80 (7): 729.
- Moran PJ, Geoghegan P, Sexton DJ, O'Regan A. A skin rash to remember. *Br Med J* 2012; 345: e6625. <https://doi.org/10.1136/bmj.e6625>.
- Nath AK, Sori T, Thappa DM. A case series of Kaposi's varicelliform eruption in dermatology in-patients in a tertiary care centre. *Indian J Dermatol* 2011; 56: 110-115. doi. 10.4103/0019-5154.77572.
- Garg G, Thami GP. Psoriasis herpeticum due to varicella zoster virus: a Kaposi's varicelliform eruption in erythro-

- dermic psoriasis. *Indian J Dermatol* 2012; 57: 213-214. doi. 10.4103/0019-5154.96197.
19. Külcü-Çakmak S, Alli N, Yilmaz E, Artüz F. A case of Kaposi's varicelliform eruption in a patient with psoriasis receiving cyclosporine therapy. *Ann Dermatol* 2015; 27 (3): 345-356. doi. 10.5021/ad.2015.27.3.345.
 20. Almario L, Antonyan AS, Porto DA, Gomez-Roberts H, et al. Management of psoriasis herpeticum in pregnancy: a clinical conundrum. *Case Rep Obstet Gynecol* 2016; 2016: 1-4. doi. 10.1155/2016/5319425.
 21. Kalampalikis A, Antonov D, Tittelbach J, Elsner P. 39-jährige Frau mit eruptiven Hautveränderungen im Gesicht. *Dtsch Med Wochenschr* 2017; 142 (10): 721-2. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-101211>.
 22. Al Hammadi A, Al-Hammadi H. Monomorphic rash on the neck. *Eczema herpeticum*. *Am Fam Physician* 2009; 80 (7): 729.
 23. Moran PJ, Geoghegan P, Sexton DJ, O'Regan A. A skin rash to remember. *Br Med J* 2012; 345: e6625. <https://doi.org/10.1136/bmj.e6625>.