



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/2073 - ESTE BOCA-MANO-PIE NO ME TERMINA DE CONVENCER

M. Bejarano Martín<sup>a</sup>, C. Brito Martel<sup>a</sup>, N. Pirla Santiburcio<sup>b</sup> y J. López Suárez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Montequinto. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Montequinto. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Montequinto. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 19 meses con antecedentes de dermatitis atópica, correctamente vacunado y adecuado desarrollo psicomotor. Acude a su pediatra por lesiones vesiculares en boca, mano y pie, siendo diagnosticado de enfermedad boca-mano-pie (EBMP) por ambiente epidémico en guardería. A los 2 días, acude a urgencias por fiebre de 20 horas de evolución y episodio de hipertensión y movimientos tónico-clónicos con mirada fija y sin respuesta a estímulos, de menos de un minuto de duración, seguido de período postcrisis con hipotonía generalizada. Durante el tiempo de espera comienza con empeoramiento del nivel de conciencia y posible inicio de parálisis flácida.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afectado estado general. Alerta, conectado e irritable. Temblor generalizado. Fiebre 38 °C. Taquicardia: 150-160 lpm. Sin focalidad neurológica, discreta rigidez de nuca, Kerning negativo. Lesiones maculares en manos y pies. Orofaringe hiperémica y congestiva, discreto exudado. Resto de exploración sin hallazgos. Se realiza analítica observando leucocitosis de 20.570/mm<sup>3</sup>, con neutrofilia de 11.400/mm<sup>3</sup>, Hb 9,9 g/dl, plaquetas 341.000/mm<sup>3</sup>, PCR 25 mg/l y procalcitonina 0,16 ng/ml. Se decide hacer punción lumbar obteniendo en LCR 604 leucocitos, 37% PMN y 63% mononucleares y PCR de virus neurotrofos positiva para enterovirus. TAC craneal dentro de la normalidad.

**Orientación diagnóstica:** Meningoencefalitis por enterovirus.

**Diagnóstico diferencial:** Convulsión febril, meningitis bacteriana.

**Comentario final:** Anualmente se describen brotes de infección por enterovirus en diferentes países del mundo. La mayoría son cuadros clínicos leves, sin embargo algunos casos pueden desarrollar complicaciones como afectación respiratoria grave, miopericarditis, meningitis, rombencefalitis, parálisis flácida... En junio de 2016, durante un brote en Cataluña se diagnosticaron más de 80 casos, principalmente leves y con evolución favorable. En España, durante el período 2001-2014 se ha observado un porcentaje anual de parálisis flácida aguda por enterovirus no-polio del 0-11,9%. Por ello debe prestarse especial atención a la introducción de nuevas variantes genéticas y su asociación con posibles brotes. La detección rápida de dichos brotes y la implantación de medidas de higiene son imprescindibles para controlar la transmisión del virus, evitando así el aumento de las complicaciones producidas por la infección.

## **Bibliografía**

1. Trilla A, Campins M. Enfermedad por enterovirus: sentido y sensibilidad. Med Clin. 201;147(5):202-4.

**Palabras clave:** EBMP. Meningoencefalitis vírica. Convulsión.