

Onicomadesis en un niño de 7 meses con enfermedad mano - pie - boca. Reporte de caso en Armenia, Quindío

Juan Fernando Trujillo V¹

jufertru@hotmail.es

MD Esp Pediatría, Universidad metropolitana
Docente de pediatría en pregrado y postgrado,
Universidad del Quindío.

Laura Milena Sanabria S

sanabrialauramilena@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-2013-2107>
Universidad del Quindío

Luisa Fernanda Jiménez R

lujjimenez381@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-2439-9277>
Universidad del Quindío.

Maria Alejandra Benavides P

aleja-10-@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9698-5606>
Universidad del Quindío

RESUMEN

Introducción: La enfermedad mano-pie-boca, en una de las principales infecciones virales en la infancia, que aunque se sabe que presenta un curso benigno y autolimitado, también puede presentar un espectro de complicaciones a largo y corto plazo dentro de los que destacan las manifestaciones dermatológicas y a nivel de las uñas como la onicomadesis, que si bien está relacionada con otras etiologías se considera una complicación secundaria a enfermedades virales cuando está precedida por sintomatología que sugiera la misma. Dicha lesión suele causar alarma y ansiedad en los cuidadores, sin embargo, no amerita manejo específico y basta con un adecuado manejo sintomático y medidas generales para lograr una evolución satisfactoria alrededor de 4-6 meses posteriores, con recuperación de las uñas ad integrum después de iniciado cuadro clínico primero. En el presente estudio se describe un caso clínico en la ciudad de Armenia, Quindío, de EMPB y onicomadesis, su diagnóstico y seguimiento. **Presentación de caso:** Masculino de 7 meses, con enfermedad de mano, pie, boca, diagnosticado por clínica, presentó al cabo de dos semanas desprendimiento de lecho ungueal proximal indolora, pero con resolución de erupciones cutáneas, por lo cual asociado a nexo epidemiológico descrito y excluyendo otras etiologías se realiza impresión diagnóstica de onicomadesis. Seguimiento con evolución clínica satisfactoria. **Conclusión:** El abordaje inicial en el reconocimiento de las complicaciones tardías de esta patología por parte del médico, permite una adecuada orientación hacia los padres, sobre su curso benigno y transitorio, lo anterior con el fin de disminuir recurrencia de consulta en el servicio de urgencias, remisiones y tratamientos innecesarios, además de disminuir la tasa de ansiedad y preocupación en acudientes.

Palabras clave: enfermedad de boca; mano y pie; exantema; onicomadesis; dermatología; enfermedades de la uña.

¹ Autor principal
Correspondencia: jufertru@hotmail.es

Onychomadesis in a 7-month-old child with hand- foot - mouth disease. Case report in Armenia, Quindío

ABSTRACT

Introduction: Hand-foot-and-mouth disease is one of the main viral infections in childhood, and although it is known to present a benign and self-limited course, it can also present a spectrum of long- and short-term complications among which dermatological manifestations and nail manifestations such as onychomadesis stand out, which although it is related to other etiologies is considered a secondary complication to viral diseases when preceded by symptoms suggestive of the same. This lesion usually causes alarm and anxiety in caregivers; however, it does not require specific management and adequate symptomatic management and general measures are sufficient to achieve a satisfactory evolution around 4-6 months later, with recovery of the nails ad integrum after the initial clinical picture. The present study describes a clinical case in the city of Armenia, Quindío, of HFMD and onychomadesis, its diagnosis and follow-up. **Case presentation:** A 7-month-old male, with hand, foot and mouth disease, diagnosed by clinical manifestations, presented after two weeks with painless proximal nail bed detachment, but with resolution of skin eruptions, so associated with the epidemiological link described and excluding other etiologies, a diagnostic impression of onychomadesis was made. Follow-up with satisfactory clinical evolution. **Conclusion:** the initial approach in the recognition of late complications of this pathology by the physician, allows an adequate orientation to parents, about its benign and transitory course, in order to reduce recurrence of consultation in the emergency department, referrals and unnecessary treatments, in addition to reducing the rate of anxiety and concern in attendants.

Keywords: *mouth disease; hand and foot; onychomadesis; exanthema; dermatology; nail diseases.*

Artículo recibido 15 junio 2023

Aceptado para publicación: 15 julio 2023

INTRODUCCIÓN

La onicomadesis se define como la separación indolora y sin inflamación de la placa ungueal de la matriz en todo su espesor, a nivel proximal, sin afectar la adherencia distal de la misma, pudiendo presentarse a nivel de manos y pies [1,2]. Su aparición se ha relacionado con diversas causas como los traumatismos, las enfermedades sistémicas y dermatológicas, autoinmunes, el consumo de algunos medicamentos (como quimioterapéuticos, anticonvulsivantes, algunos antibióticos, entre otros), y las infecciones virales, dentro de las que destaca la enfermedad mano - pie - boca (EPMB) con la cual se ha documentado [3,4].

La EPMB es una infección viral frecuente en la infancia, cuyo agente causal son los enterovirus, los serotipos más frecuentemente asociados al desarrollo de esta patología son el virus Coxsackie A16 y el Enterovirus A71; clínicamente se manifiesta por la presencia de un enantema oral acompañado de exantema generalmente maculopapular o vesicular a nivel de manos y pies, asociado a la presencia de fiebre ocasional y en algunas ocasiones diseminación del brote [2, 3].

La onicomadesis es una complicación tardía de la EPMB se presenta entre 4 a 10 semanas aproximadamente posterior al cuadro viral, se produce por una interrupción temporal del crecimiento de la matriz y aunque no se conoce con precisión el mecanismo mediante el cual se produce hay algunas hipótesis que tratan de explicar esta interrupción, una relacionada con la repercusión sistémica secundaria a la enfermedad, la segunda relacionada con la presencia de lesiones cutáneas características de la EMPB a nivel ungueal; por último, no se descarta la posibilidad de que este proceso sea secundario a la replicación directa del virus a nivel de la matriz [1, 4-5].

El diagnóstico de esta entidad se realiza de forma clínica, y teniendo en cuenta su curso clínico con sintomatología leve y su autolimitación, no existe un tratamiento específico, evidenciándose una adecuada resolución del cuadro cuando no hay daño estructural a nivel del lecho ungueal, con una recuperación total aproximadamente a las 12 semanas, o incluso en menos tiempo en los niños [1, 4]

la onicomadesis, se caracteriza por una clase de erupción vesicular palmoplantar y etomatosis erosiva, es más frecuente en los niños menos de 10 años de edad, pero también se puede presentar en pacientes adultos, además de su presentación habitual en casos de mayor severidad esta se puede presentar en el área perioral, tronco, cuello y extremidades.

Se ha descrito la asociación entre EPMB y onicomadesis en múltiples ocasiones en diferentes partes del mundo, por primera vez en el año 2000 en USA y posteriormente en otros continentes con presentaciones de casos esporádicos, o incluso endémicos, relacionados con brotes de EPMB [1]

En este artículo se plantea un caso clínico de un lactante menor con un cuadro compatible con onicomadesis, con antecedente de EPMB en la ciudad de Armenia Quindío, teniendo en cuenta que en la revisión de la literatura no se encontraron reportes en el departamento y los reportes a nivel nacional son escasos.

CASO CLÍNICO

Se trata de un lactante menor, masculino, de 7 meses de edad, procedente de Armenia (Q), sin antecedentes médicos o perinatales de importancia, quien consultó en compañía de sus padres a un hospital de tercer nivel, refiriendo un cuadro clínico de 5 días de evolución consistente en aparición súbita de lesiones en piel, caracterizadas por ser micro ampollosas con bordes eritematosos, inicialmente peribucales, posteriormente diseminadas a manos y pies, refieren los padres que posterior al inicio de dichas lesiones presentó alzas térmicas cuantificadas de hasta 38,5°C, para lo cual administraron acetaminofén oral, con leve mejoría de la sintomatología.

Al momento de valoración paciente febril, pero tolerando vía oral, por lo cual se continuó manejo sintomático con antipirético oral, además de medidas locales.

De esta manera, por clínica, se realiza el diagnóstico de enfermedad pie-mano boca. Se indica continuar con antipirético, medidas locales sobre lesiones cutáneas, y cita de control en pediatría por consulta externa, además de recomendaciones generales y signos de alarma para re-consultar al servicio de urgencias.

Al término de 20 días, paciente asiste a control con pediatra, los padres refieren la presencia de descamación de inicio súbito a nivel de la región proximal de las uñas de los pies, niegan traumatismos u otros eventos que expliquen las lesiones, durante valoración a la inspección se evidencia en uñas de pies desprendimiento proximal completo de láminas ungueales, lo cual asociado al diagnóstico previo de enfermedad pie mano boca, sugiere la presencia de onicomadesis característica como complicación tardía de esta patología de origen viral (Figura 1).

Se indicó así medidas generales de aseo, manteniendo el área ungueal seca, además de evitar traumatismos, se dio asesoramiento a los padres explicando dicha entidad benigna, y el posible desprendimiento de la uña de manera deliberada.



A



B

Figura 1: A Y B corresponden a una complicación tardía de enfermedad mano pie boca: Desprendimiento ungueal completo de láminas ungueales proximales en pies.

Se cita en consulta externa de pediatría al menor dos meses después del evento inicial, padres manifiestan resolución total de lesiones en piel y desprendimiento de algunas uñas en pies, sin asociarse a otra sintomatología (Figura 2). Por lo cual se da egreso por parte de pediatría, con recomendaciones generales, control de crecimiento y desarrollo, y vacunación según plan de inmunización nacional.



Consideraciones Éticas

Acudiente de paciente, autorizó la publicación y divulgación del caso mediante un consentimiento informado que reposa en anexos de esta investigación.

DISCUSION

La mayoría de las enfermedades exantemáticas se presentan en la infancia y por ello provocan preocupación y ansiedad en los padres, y consecuente a esto, un gran número de consultas en atención primaria relacionadas con estas entidades. Aunque se sabe que la mayoría de los casos son enfermedades que no requieren de un tratamiento etiológico y son de evolución en su mayoría benigna y autolimitada, también es conocido que no están exentas de complicaciones.

En este caso específico se cita como referencia el caso de la Enfermedad mano pie boca, siendo esta caracterizada por lesiones cutáneas y sintomatología general, la cual normalmente se resuelve en aproximadamente una semana y el pronóstico es bueno, sin embargo se han descrito complicaciones emergentes y tardías tales como meningoencefalitis y compromiso del lecho ungueal respectivamente, en las cuales estas últimas van desde las líneas de Beau hasta el desprendimiento completo del lecho a nivel proximal conocido como "onicomadesis"[1].

La onicomadesis es una complicación poco frecuente, pero representa una entidad a considerar en el seguimiento de los pacientes, por lo que resulta importante indagar en los antecedentes del paciente la presencia principalmente de síntomas respiratorios, dolor abdominal y/o fiebre previos, que pueden estar directamente relacionados y sugerir una etiología viral previa como causal de esta patología [1].

En este sentido, como afirma *Dong Ling [10]* la EMPB es una de las enfermedades exantemáticas asociada a diferentes infecciones por enterovirus, especialmente Coxsackie A16, en donde las vías de infección son respiratoria y fecal-oral. Epidemiológicamente es predominantemente en el género masculino y en mayores de 5 meses. El curso de la enfermedad puede configurarse por febrículas, anorexia y síntomas catarrales o digestivos con lesiones vesículo - pustulosas en la boca, manos y los pies, que generalmente resuelve en una semana y excepcionalmente como en lo evidenciado en este paciente se puede describir dentro de las 2 primeras semanas después de iniciado el cuadro clínico la aparición de signos de detención en la proliferación de la matriz ungueal llevando a la aparición de

daños parciales o totales de la lámina ungueal, sin embargo, respecto a otras latitudes como EEUU según lo describe *Mathes F*, este cuadro inicia posterior a 4-6 semanas, difiriendo de lo reportado [12].

Respecto a la presunción diagnóstica de esta patología, en el caso descrito, se evidenció desde el primer control el desprendimiento proximal del lecho ungueal en uñas de los pies, descartando otras posibles causas de dicho trastorno como traumatismos recientes o consumo de medicamentos, por lo que teniendo en cuenta la sintomatología presentada, se realizó diagnóstico de onicomadesis secundaria a EMPB, concordando con lo descrito en la literatura, en la cual, se menciona que la base diagnóstica es una adecuada historia clínica con énfasis en la anamnesis descartando otras etiologías del cuadro y buscando la presencia de sintomatología previa que sugiera una infección viral reciente por Coxsackie [1, 11].

Por otro lado, una de las preocupaciones que más acusan los padres, está relacionada con el tratamiento y pronóstico de esta entidad, que por su benignidad y su autolimitación se basa en manejo sintomático como el que se brindó a nuestro paciente (mantener el lecho ungueal limpio y seco, sin requerimiento de farmacológicos adicionales) [1, 2]. En este caso el paciente ha sido observado durante un tiempo posterior considerable, (dos meses), suficiente para observar el adecuado progreso y la resolución del cuadro y para incorporar un fuerte contenido preventivo y de promoción en salud como parte de la atención integral, además de información de calidad y resolución de dudas a la familia, contribuyendo a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado como la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez y la reducción de incidencia de los episodios de enfermedades infecciosas.

Finalmente la importancia de exponer este tipo de casos radica en brindar herramientas al personal de salud para la realización de un adecuado abordaje, enfoque, diagnóstico y tratamiento, teniendo en cuenta la frecuencia que representan como motivo de consulta los trastornos ungueales en niños y que por sus formas de presentación son motivo de preocupación para los padres, ya que al tener conocimiento de la presencia de estas complicaciones, se puede prevenir a los cuidadores sobre la posible aparición y curso de las mismas.

CONCLUSIÓN

La enfermedad de mano pie boca representa una de las enfermedades virales más comunes en la infancia, con espectro que va más allá de lesiones cutáneas, y múltiples complicaciones posteriores, siendo la

onicomadesis una de las más frecuentes, pero menos descritas, sobre todo a nivel del eje cafetero, siendo así un motivo de angustia en padres de familia ante los hallazgos.

Es por lo anterior que se hace necesario principalmente para el médico general, ya que es usualmente el primer acercamiento de estos pacientes en los servicios de urgencias, conocer esta complicación tardía, y brindar una adecuada información, acompañamiento y educación a los acudientes para incidir de manera positiva en el curso de esta entidad, evitando tratamientos y re-consultas innecesarias.

Conflicto de Interés

Los autores de la presente publicación declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés.

Contribución de Autores

Cada uno de los autores aquí presentes aportó de manera equitativa y por igual a la realización del presente trabajo.

LISTA DE REFERENCIAS

- García GRA, de la Barreda BF, Domínguez CJ. Onicomadesis asociada a enfermedad mano-pie-boca. Reporte de un caso. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*. 2018;16(4):290-293.
- Giordano L. María Consuelo, de la Fuente L. Alicia, Lorca J. María Bernardita, Kramer H. Daniela. Onicomadesis secundaria a enfermedad pie-mano-boca: una manifestación frecuente y motivo de preocupación de los padres. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2018 Jun; 89(3): 380-383.
- Mortada I, Mortada R, Al Bazzal M. Onychomadesis in a 9-month-old boy with hand-foot-mouth disease. *Int J Emerg Med* [Internet]. 2017;10(1):26. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12245-017-0152-9>
- Salgado F, Handler MZ, Schwartz RA. Shedding light on onychomadesis. *Cutis*. 2017 Jan;99(1):33–6.
- Chiu H-H, Liu M-T, Chung W-H, Ko Y-S, Lu C-F, Lan C-CE, et al. The Mechanism of Onychomadesis (Nail Shedding) and Beau's Lines Following Hand-Foot-Mouth Disease. *Viruses*. 2019 Jun;11(6).
- Gao L, Zou G, Liao Q, et al. Espectro de serotipos de enterovirus causantes de enfermedad mano, pie y boca no complicada y rendimiento diagnóstico enteroviral de diferentes muestras clínicas. *Clin Infect Dis* 2018; 67:1729.

- Clementz GC, Mancini AJ. Nail matrix arrest following hand-foot-mouth disease: a report of five children. *Pediatr Dermatol* 2000;17:7-11.
- Chang P, Escalante KL, Onicomadesis: descripción de 12 pacientes. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*. 2013;11(2):89-93.
- Cabrerizo M, De Miguel T, Armada A, Martinez-Risco R, Pousa A, Trallero G. Onychomadesis after a hand, foot, and mouth disease outbreak in Spain, 2009. *Epidemiology and Infection*. Cambridge University Press; 2010;138(12):1775–8.
- Long D, Zhu S, Li C, Chen C, Du W, Wang X. Late-Onset Nail Changes Associated with Hand, Foot, and Mouth Disease: A Clinical Analysis of 56 Cases. *Pediatr Dermatol* [Internet]. 2016 Jul 1;33(4):424–8. Available from: <https://doi.org/10.1111/pde.12878>
- Meseguer Yebra P, Meseguer Yebra C. Cuando las uñas se caen: la onicomadesis. *Pediatría Atención Primaria*. 2013 Jun;15(58):e67–70.
- Mathes EF, Oza V, Frieden IJ, Cordoro KM, Yagi S, Howard R, et al. “Eczema coxsackium” and unusual cutaneous findings in an enterovirus outbreak. *Pediatrics*. 2013 Jul;132(1):e149-57.