

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i2.7634>

## Erupción variceliforme de Kaposi por VHS-1 en un paciente con dermatitis atópica grave

### *Kaposi varicelliform eruption caused by HSV-1 in a patient with severe atopic dermatitis.*

Cinthia Liliana Benites-Gutiérrez,<sup>1</sup> Diana Libertad Ortega-Núñez,<sup>1</sup> Fátima del Rosario De la Torre-Soriano,<sup>1</sup> Catalina Rincón-Pérez<sup>2</sup>

#### Resumen

**ANTECEDENTES:** La erupción variceliforme de Kaposi es un padecimiento que se manifiesta en pacientes con enfermedades cuya barrera cutánea está alterada, principalmente en dermatitis atópica.

**CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 20 años de edad con antecedentes de dermatitis atópica grave diagnosticada desde el primer año de vida en tratamiento actual con omalizumab y antecedente de varicela a los 16 años sin complicaciones, que manifestó un cuadro generalizado a los tres segmentos de pápulas y vesículas acompañado de costras melicéricas con tratamiento hospitalario exitoso.

**CONCLUSIONES:** La erupción variceliforme de Kaposi es una urgencia dermatológica que requiere un diagnóstico y tratamiento intrahospitalario oportuno para evitar graves complicaciones, como viremia, sepsis, meningitis o encefalitis, el paciente tuvo evolución satisfactoria

**PALABRAS CLAVE:** Erupción variceliforme de Kaposi; eccema herpético; dermatitis atópica; aciclovir.

#### Abstract

**BACKGROUND:** Kaposi varicelliform eruption is a condition that occurs in patients with diseases whose skin barrier is altered, mainly in atopic dermatitis.

**CLINICAL CASE:** A 20-year-old male patient with a history of severe atopic dermatitis diagnosed from the first year of life under current treatment with omalizumab and a history of chickenpox at 16 years old without complications is reported, who developed a generalized dermatitis at the three segments of papules and vesicles accompanied by honey-colored scabs with successful hospital management.

**CONCLUSIONS:** Kaposi varicelliform eruption is a dermatological emergency that requires timely in-hospital diagnosis and treatment to avoid serious complications, such as viremia, sepsis, meningitis or encephalitis, the patient presented a satisfactory evolution.

**KEYWORDS:** Kaposi varicelliform eruption; Eczema herpeticum; Atopic dermatitis; Acyclovir.

<sup>1</sup> Médico residente de Dermatología. Escuela Militar de Graduados de Sanidad. Departamento de Dermatología, Unidad de Especialidades Médicas, Estado de México, México.

<sup>2</sup> Dermatóloga-inmunóloga. Profesora titular de la especialidad de Dermatología, Unidad de Especialidades Médicas, Estado de México, México. Universidad del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, Unidad de Especialidades Médicas, Estado de México, México.

**Recibido:** mayo 2021

**Aceptado:** mayo 2021

#### Correspondencia

Catalina Rincón Pérez  
dermatologia.medica.avanzada@gmail.com

#### Este artículo debe citarse como:

Benites-Gutiérrez CL, Ortega-Núñez DL, De la Torre-Soriano FR, Rincón-Pérez C. Erupción variceliforme de Kaposi por VHS-1 en un paciente con dermatitis atópica grave. Dermatol Rev Mex 2022; 66 (2): 279-284.

## ANTECEDENTES

La erupción variceliforme de Kaposi, también conocida en la bibliografía como eccema herpético, la describió por primera vez en 1887 el dermatólogo austriaco Moritz Kaposi en una serie de casos con *eczema larvare infantum* complicada por una erupción vesicopustulosa.<sup>1</sup>

En términos clínicos, se distingue por pápulo-vesículas en diferentes estadios, algunas confluyen formando costras serohemáticas o melicéricas. Afecta principalmente a pacientes con dermatosis inflamatorias crónicas y alteración de la barrera cutánea. La topografía afectada es la cara, el cuello y el tronco; sin embargo, también se ha observado en las manos, las piernas y los genitales. Los órganos que pueden estar afectados son los ojos, los ganglios linfáticos y las meninges. Los síntomas sistémicos que acompañan a esta enfermedad son fiebre y malestar general.

La erupción variceliforme de Kaposi se considera una urgencia médica dermatológica que requiere un diagnóstico y tratamiento intrahospitalario temprano por sus potenciales complicaciones.<sup>1,2</sup> Antes de la administración de antivirales, la erupción variceliforme de Kaposi alcanzaba una mortalidad hasta del 10-50%.<sup>3,4</sup>

En la actualidad la mortalidad reportada en Estados Unidos es del 0.1% en pacientes pediátricos con erupción variceliforme de Kaposi.<sup>5</sup> En pacientes inmunodeprimidos, la mortalidad puede elevarse al 50%.<sup>6</sup>

La prevalencia de este padecimiento en todo el mundo no se conoce con precisión. En Estados Unidos la incidencia anual de niños hospitalizados por erupción variceliforme de Kaposi es de 4.03 a 7.30 por millón de niños con dermatitis atópica, psoriasis, impétigo, dermatitis de contacto y celulitis.<sup>5</sup> De estos padecimientos, la dermatitis atópica tiene una prevalencia del

3%, y es la asociada con más frecuencia con la erupción variceliforme de Kaposi.<sup>7,8</sup> En México sólo existen reportes de casos.<sup>9,10</sup>

Los agentes etiológicos más comunes (hasta en un 90%) son el virus herpes simple (VHS) tipos 1 y 2,<sup>1</sup> seguido del virus Coxsackie A16, citomegalovirus y virus de la varicela zoster (VZV).<sup>11,12</sup>

En 2016 la OMS informó que el 67% de la población mundial era positiva al VHS-1 y el 13% positiva a VHS-2.<sup>13</sup> En la erupción variceliforme de Kaposi el VHS1 es el que se aísla de forma más frecuente.<sup>14</sup> Estos virus colonizan la barrera cutánea de los pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas, entre ellas la dermatitis atópica, dermatitis de contacto, pénfigo, enfermedad de Darier, enfermedad de Hailey-Hailey, por citar algunas.<sup>15</sup>

Los pacientes con dermatitis atópica que tienen comorbilidades, como asma, tienen probabilidad del 16% de padecer erupción variceliforme de Kaposi.<sup>5</sup>

Realizamos una revisión de la bibliografía de los casos comunicados con erupción variceliforme de Kaposi con su agente etiológico. **Cuadro 1**

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 20 años de edad con antecedente de dermatitis atópica grave desde el primer año de vida, con apego irregular a su control y citas. Además de los cuidados básicos de la piel (uso de sustituto de jabón y de emolientes, eliminar los factores exacerbantes en pacientes con dermatitis atópica), recibió diferentes esquemas de tratamiento de primera, segunda y tercera líneas, como se describe a continuación: esteroide tópico (betametasona) y doble esquema de antihistamínico (loratadina e hidroxicina), inmunosupresores (azatioprina) con respuesta irregular, por lo que se inició oma-

**Cuadro 1.** Casos clínicos reportados de erupción variceliforme de Kaposi con sus agentes causales

Sexo	Masculino	Masculino	Masculino	Femenino	Masculino
Edad	13 años	22 años	43 años	71 años	6 meses
Caso clínico	Erupción vesiculosa en quemadura solar de 10 días en el tórax y la espalda	Erupción exudativa y pápulo-pustulosa, queratósica de la cara y el tórax con necrosis cutánea	Vesiculopústulas umbilicadas y costras extensas en todo el cuerpo	Escamas, ampollas, eritema y diseminación grave	Fiebre, exantema vesicular en el tronco y los brazos
Tratamiento	Valaciclovir 500 mg/12 h VO 7 días. Fomentos sulfato de cinc	Aciclovir IV 5 mg/kg/8 h. Emolientes y queratolíticos	Aciclovir IV en dosis altas	Aciclovir 400 mg/8 h	Aciclovir 250 mg/8 h VO 7 días
Enfermedad desencadenante	Quemadura solar	Enfermedad de Darier	Varicela y trasplantado de hígado	Enfermedad de Hailey-Hailey	Dermatitis atópica moderada
Agente causal	Virus del herpes simple 1	Herpético	Virus varicela zoster	Virus del herpes simple 2	Citomegalovirus
Autor	Rogel-Vence M, et al., 2020 <sup>24</sup>	Souissi A, et al., 2018 <sup>25</sup>	Maliha Azmi, et al., 2020 <sup>26</sup>	An Guo Michael Chin, 2019 <sup>27</sup>	Mareschal et al., 2019 <sup>28</sup>

lizumab 300 mg cada 15 días en septiembre de 2018, con moderado control de la enfermedad. Otro antecedente relevante fue haber padecido varicela a los 16 años sin complicaciones.

Acudió al servicio de dermatología por padecer una dermatosis generalizada que afectaba los tres segmentos, con predominio en la región facial, caracterizada por incontables pápulas eritematovioláceas, decapitadas, que conflúan en placas, algunas con costras melicéricas y hemorrágicas en su superficie, así como erosiones en los párpados, por lo que se estableció el diagnóstico clínico de erupción variceliforme de Kaposi (**Figura 1**). El paciente se hospitalizó para su tratamiento, donde se inició esquema con aciclovir a dosis de 10 mg/kg al día, vancomicina 500 mg cada 12 horas, mupirocina tópica cada 8 horas y fomentos de subacetato de plomo (agua de vegeto) cada 12 horas. Por parte del servicio de oftalmología, se indicó aciclovir 1 gota cada 12 horas, hialuronato de sodio cada 6 horas y tobramicina en gotas cada 6 horas. Los estudios de anticuerpos de tipo IgG e IgM para herpes simple tipo 1 fueron positivos. Otros estudios



**Figura 1.** Dermatitis generalizada en la región facial, la nuca, el tórax anterior, las extremidades superiores e inferiores con pápulas eritematovioláceas, con costras melicéricas en la región facial.

de relevancia fue la elevación de proteína C reactiva de 84 mg/L y concentraciones de IgE de 492.3 UI/mL.

Se completó el esquema de aciclovir y el paciente fue egresado con alivio de las lesiones y sin complicaciones, al cumplir una semana, iniciando nueva terapia biológica con dupilumab para control de la dermatitis atópica. **Figura 2**

## DISCUSIÓN

El diagnóstico de la erupción variceliforme de Kaposi es clínico y debe sospecharse en pacientes con dermatosis crónicas y alteración de la barrera cutánea, que inicien con lesiones pápulo-vesiculosas de coloración eritematoviolácea y costras, de aparición súbita, suelen estar localizadas en sitios de afectación de la dermatitis atópica y afectan también dermatomas, muy similar a lo reportado en la bibliografía.<sup>4,9</sup>

Los padecimientos con los que debe hacerse el diagnóstico diferencial son: varicela, impétigo, eccema coxsackium, herpes zoster diseminado, penfigoide ampolloso o dermatitis de contacto. En nuestro paciente el diagnóstico fue clínico, los estudios de laboratorio fueron complementarios. Entre las técnicas diagnósticas para encontrar al

agente etiológico están: PCR de ADN viral (que es el método más rápido, sensible y específico), cultivo viral de herpes, pruebas de detección de antígeno, pruebas de anticuerpos (IgM e IgG contra herpes virus y citomegalovirus) o frotis de Tzank.<sup>1,16</sup>

Nuestro paciente tenía el antecedente de dermatitis atópica de larga evolución con falta de apego al tratamiento, lo que implica mayor riesgo de padecer esta complicación. De acuerdo con la bibliografía, la piel atópica es más susceptible de contraer infecciones virales o bacterianas, debido a varios factores, como la interrupción de la barrera cutánea, alteraciones en el gen de la filagrina, sobreexpresión de linfocitos Th2 e interleucinas proinflamatorias, disminución de los péptidos antimicrobianos (AMP) y alteraciones en el microbiota cutáneo. Por lo que se explica la mayor frecuencia de aparición de erupción variceliforme de Kaposi en los pacientes con dermatitis atópica en comparación con otras enfermedades.<sup>1,17</sup>

La región superior del cuerpo es el sitio más común de infección, con predilección por la cabeza y el cuello; sin embargo, en casos graves puede diseminarse a las extremidades, como el paciente del caso comunicado.<sup>18</sup>

Las concentraciones séricas de IgE y los recuentos de eosinófilos en los pacientes con dermatitis atópica complicada con erupción variceliforme de Kaposi suelen estar elevadas y se observan generalmente en individuos jóvenes, predominantemente en el sexo masculino y con dermatitis atópica de inicio temprano, es decir antes de los 5 años de edad.<sup>19</sup> Nuestro paciente tenía todas estas características, a excepción de eosinofilia.

La afectación periorbitaria puede causar queratoconjuntivitis, con posible cicatrización corneal y pérdida visual, por lo que en pacientes con



**Figura 2.** Al egreso de hospitalización sin lesiones de erupción variceliforme de Kaposi, se observa xerosis.

afectación en esta zona, la medicación antiviral parenteral debe considerarse de primera elección.<sup>20</sup> Nuestro caso tenía daño periorbitario sin queratoconjuntivitis.

El tratamiento de elección continúa siendo el aciclovir 5-10 mg/kg vía intravenosa 3 veces al día durante 5-7 días. Se recomienda iniciar el tratamiento de forma temprana para evitar complicaciones.<sup>1,20</sup>

La asociación de antibióticos es útil para controlar la sobreinfección bacteriana en las lesiones, principalmente por *S. aureus*.<sup>1,9</sup> Los esquemas recomendados en caso de infecciones no complicadas son doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas o clindamicina 300-450 mg vía oral cada 8 horas. En caso de infección complicada de piel y tejidos blandos, puede administrarse vancomicina 15 a 20 mg/kg/dosis IV cada 8 a 12 horas.<sup>21</sup> La aplicación de lociones antisépticas tópicas favorece el alivio de las vesículas.<sup>15</sup>

Las complicaciones que se han comunicado con este padecimiento son: impetiginización por *S. aureus* (más frecuente)<sup>9</sup> o *S. pyogenes*, queratoconjuntivitis o queratitis por virus del herpes simple, que puede causar pérdida de la visión, por lo que se recomienda una valoración oftalmológica.<sup>10,11</sup> En casos radicales de generalización de erupción variceliforme de Kaposi, puede haber viremia, sepsis, meningitis o encefalitis,<sup>22</sup> llegando, incluso, a causar la muerte.<sup>23</sup>

## CONCLUSIONES

La erupción variceliforme de Kaposi es una urgencia dermatológica, se remarca la importancia de un diagnóstico y tratamiento tempranos; en casos graves, como el de nuestro paciente, se recomienda la hospitalización y el abordaje de forma multidisciplinaria, con los que la evolución fue satisfactoria.

## REFERENCIAS

1. Damour A, Garcia M, Seneschal J, Lévêque N, Bodet C. Eczema herpeticum: Clinical and pathophysiological aspects. *Clin Rev Allergy Immunol* 2020; 59 (1): 1-18. doi: 10.1007/s12016-019-08768-3.
2. Barbosa-Moreno L, Salas-Alanís J, Ocampo-Garza J, Ocampo-Candiani J. Urgencias dermatológicas. *Dermatol Rev Mex* 2015; 59 (1): 26-38.
3. Wheeler CE. Eczema herpeticum, primary and recurrent. *Arch Dermatol* 1966; 93 (2): 162. doi:10.1001/archderm.1966.01600200018002.
4. Xiao A, Tsuchiya A. Eczema herpeticum. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
5. Hsu DY, Shinkai K, Silverberg JI. Epidemiology of eczema herpeticum in hospitalized US children: Analysis of a nationwide cohort. *J Invest Dermatol* 2018; 138 (2): 265-272. doi:10.1016/j.jid.2017.08.039.
6. Studdiford JS, Valko GP, Belin LJ, Stonehouse AR. Eczema herpeticum: Making the diagnosis in the emergency department. *J Emerg Med* 2011; 40 (2): 0-169. doi:10.1016/j.jemermed.2007.11.049.
7. Ashbaugh AG, Kwatra SG. Atopic dermatitis disease complications. *Adv Exp Med Biol* 2017; 47-55. doi:10.1007/978-3-319-64804-0\_5.
8. Ong PY, Leung DYM. Bacterial and viral infections in atopic dermatitis: A comprehensive review. *Clin Rev Allergy Immunol* 2016; 51 (3): 329-337. doi:10.1007/s12016-016-8548-5.
9. Morales-Cardona CA, Téllez-Lozada A, Arregocés-Castillo MM. Erupción variceliforme de Kaposi en un paciente con dermatitis atópica. *Dermatol Rev Mex* 2017; 61 (6): 487-491.
10. López CLD, Gómez MGA. Eczema herpético. Presentación de un caso típico asociado con dermatitis atópica y breve revisión de actualidades sobre su fisiopatología. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2014; 23 (2): 59-62.
11. Azmi M, Nasim A, Dodani S, Mudassir S, et al. Kaposi varicelliform eruption associated with chickenpox in a liver transplant recipient. *Exp Clin Transplant* 2020; 18 (2): 252-254. doi: 10.6002/ect.2017.0282.
12. Mareschal A, Chevalier G, Lepiller, Anxionnat R, et al. Kaposi's varicelliform eruption due to cytomegalovirus infection in a six-month-old infant. *Eur J Dermatol* 2019; 29 (5): 564-565. doi:10.1684/ejd.2019.3630.
13. Organización Mundial de la Salud. (5 de enero de 2020). Un reporte sobre la salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus#vhs2>.
14. Beck LA, Boguniewicz M, Hata T, Schneider LC, et al. Phenotype of atopic dermatitis subjects with a history of eczema herpeticum. *J Allergy Clin Immunol* 2009; 124 (2): 260-269.e7. doi:10.1016/j.jaci.2009.05.020.

15. Wollenberg A. Viral infections in atopic dermatitis Pathogenic aspects and clinical management. *J Allerg Clin Immunol* 2003; 112 (4): 667-674. doi:10.1016/j.jaci.2003.07.001.
16. Ortiz K, Iranzo P, Mascaró JM, Alsina MM, et al. Erupción variceliforme de Kaposi en una serie de 8 pacientes. *Med Cutan Iber Lat Am* 2014; 42 (4-6): 97-103.
17. Kusari A, Han AM, Schairer D, Eichenfield LF. Atopic dermatitis: New developments. *Dermatologic Clinics* 2019; 37 (1): 11-20. doi:10.1016/j.det.2018.07.003
18. Vora RV, Pilani AP, Jivani NB, Kota R. Kaposi varicelliform eruption. *Indian Dermatol Online J.* 2015; 6 (5): 364-6. doi: 10.4103/2229-5178.164484.
19. Leung DYM. Why is eczema herpeticum unexpectedly rare? *Antiviral Research* 2013; 98 (2): 153-157. doi:10.1016/j.antiviral.2013.02.010.
20. Khan A, Shaw L, Bernatoniene J. Fifteen-minute consultation: eczema herpeticum in a child. *Arch Dis Child* 2014; 100 (2): 64-68. doi:10.1136/archdischild-2013-304460.
21. Liu C, Bayer A, Cosgrove S, Daum R, et al. Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America for the Treatment of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* Infections in Adults and Children. *Clin Infect Dis* 2011; 52 (3): e18-e55. doi:10.1093/cid/ciq146.
22. Finlow C, Thomas J. Disseminated herpes simplex virus: a case of eczema herpeticum causing viral encephalitis. *J R Coll Physicians Edinb* 2018; 48 (1): 36-39. doi:10.4997/jrcpe.2018.108.
23. Sanderson IR, Brueton LA, Savage MO, Harper JJ. Eczema herpeticum: a potentially fatal disease. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1987; 294 (6573): 693-694. https://doi.org/10.1136/bmj.294.6573.693.
24. Rogel-Vence M, González-Ruiz L, Franco-Muñoz M, Garrido-Martín JA. Erupción variceliforme de Kaposi sobre quemadura solar. *Actas Dermo-Sifiliográficas* 2020. doi:10.1016/j.ad.2018.12.013.
25. Karray M, Souissi A. Kaposi varicelliform eruption. In: *Stat-Pearls*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2019.
26. Azmi M, Nasim A, Dodani S, Laiq S, et al. Kaposi varicelliform eruption associated with chickenpox in a liver transplant recipient. *Exp Clin Transplant* 2020; 18 (2): 252-254. doi: 10.6002/ect.2017.0282.
27. Chin AGM, Asif M, Hultman C, Caffrey J. Hailey-Hailey disease with superimposed eczema herpeticum caused by herpes simplex virus type 2 infection in a burn unit: A case report and literature review. *Cureus* 2019; 11 (10): e5907. doi: 10.7759/cureus.5907.
28. Mareschal A, Chevalier G, Lepiller Q, Anxionnat R, et al. Kaposi's varicelliform eruption due to cytomegalovirus infection in a six-month-old infant. *Eur J Dermatol* 2019; 29 (5): 564-565. doi:10.1684/ejd.2019.3630.

### AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de **Dermatología Revista Mexicana**.

Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

