

Dr. Fortino Solórzano Santos
 Hospital Infantil de México "Federico Gómez" Secretaría de Salud
 Dirección electrónica: solarzanof056@gmail.com
 Dra. Bibiana Marriaga Nuñez
 Hospital General de Zapopan, Secretaría de Salud, Unidad
 de Nosocomiales, Hospital Arboledas, Guadalajara Jalisco
 Dirección electrónica: bibimar3@hotmail.com

Editorial Enfermedad de pies, manos y boca. La alarma en las guarderías

From the editors Hand, foot and mouth disease: the alarm in nurseries

En años recientes ha sido cada vez más común leer en las redes sociales o escuchar a las madres angustiadas, que en la guardería o el kínder les han informado que uno de los niños tiene la enfermedad denominada de pies, manos y boca (EPMB).

La EPMB, es una enfermedad viral contagiosa que afecta predominantemente a lactantes y niños menores de cinco años, causada por una variedad de virus, siendo los principales el enterovirus humano A71 (EV-A71) y el virus Coxsackie 16 (CV-A16), sin embargo, hay enterovirus emergentes, como el CV-A10 y el CV-A6, que han causado brotes generalizados a nivel mundial. La EPMB suele ser de naturaleza epidémica, con brotes de transmisión común en guarderías y escuelas de pre-primaria. La tasa de transmisión de persona a persona es muy alta, generalmente a través de las vías fecal-oral, oral-oral, a través de gotitas y fómites (juguetes y utensilios de comida). La cavidad oral es un sitio primario para la infección y replicación temprana del virus. El período de incubación es de 3 a 7 días.¹

La enfermedad se suele manifestar al inicio como una infección leve de las vías respiratorias superiores y/o diarrea, con fiebre alta, puede acompañarse de exantema, malestar general, dificultad para comer; los síntomas en la mayoría de los casos son leves y autolimitantes. La mayoría de los familiares contactan al médico porque el niño presenta lesiones vesículo-ampollosas en la piel y ulceraciones en el interior de la boca (algunas ocasiones en área perianal) llamadas en ocasiones herpangina; las regiones de piel gruesa, como las palmas de las manos y las plantas de los pies, pueden carecer de vesículas clásicas y aparecer como pápulas eritematosas. La mayoría de los niños tiene mejoría en 7-10 días sin complicaciones, pero en algunos casos puede aparecer afectación cardiorrespiratoria y neurológica grave. En algunos casos hay afectación del sistema nervioso (asociados a EV-A71) causando trastornos cognitivos y motores duraderos, o incluso la muerte debido a edema pulmonar o encefalitis del tronco encefálico, algunos preescolares a veces presentan parálisis flácida aguda (PFA). El virus Coxsackie A6 surgió como un patógeno importante a mediados de la primera década de 2000 y se asocia con una erupción vesicular generalizada, que incluye la zona del pañal en los lactantes.²

La EPMB se diagnostica principalmente de manera clínica, en ocasiones se puede confundir con otras entidades como varicela, urticaria papular, prurigo por insectos y el impétigo. Al hacerse un diagnóstico erróneo los niños son sujetos a tratamientos con antibióticos y antivirales.

No existe ningún tratamiento antiviral o de otras características que sea específico y eficaz, generalmente debe incluir solo sintomáticos (antitérmicos, antihistamínicos, anestésicos tópicos en úlceras orales). El familiar debe fomentar el baño diario para prevenir la sobreinfección. El uso de enjuagues bucales puede producir sensación de mejoría, habitualmente cuando contienen algún anestésico local. Recientemente se ha sugerido que el uso de yodo-povidona 1%, puede ser útil por su actividad virucida contra EV-A71, CV-A16, CVA-10 y CV-A6. Existe poca información con respecto a su utilidad clínica, pero puede ser útil para disminuir la transmisión de persona a persona.³

Deben implementarse medidas preventivas para evitar la diseminación del virus, a través de buenas prácticas de higiene, lavado de manos regular y la desinfección de superficies contaminadas, especialmente en guarderías y kínder. El contacto de los niños y el hecho de compartir juguetes hacen que exista en forma frecuente contacto de las manos con la boca. En estos centros de cuidado infantil se deberán hacer controles de salud rutinarios diarios y aislar los casos sospechosos. En casa, la esterilización de utensilios y biberones, la limpieza, la desinfección de juguetes y ropa son precauciones esenciales. Los adultos generalmente se contagian con el virus, pero con elevada frecuencia no presentan ningún síntoma, aun así pueden transmitirlo a sus hijos. Los padres deben tomar precauciones para prevenir la transmisión de la enfermedad dentro del hogar o al tener contacto con otros niños.

En general se desconoce la frecuencia de casos de EPMB, aunque es una enfermedad que causa gran preocupación a las madres. Lo anterior ha impulsado a la búsqueda de vacunas que puedan ser de utilidad para su prevención. En 2016, China desarrolló una vacuna EV-A71, sin embargo, aún no se ha implementado en otros países y su uso está limitado. Por otra parte, el desarrollo y la implementación de esta vacuna podrían no ser rentable en todas las regiones, especialmente considerando el curso leve de la enfermedad. Se encuentra en evaluación una vacuna bivalente (EV-A71/CA16) aparentemente con ventaja en términos de costo-efectividad sobre la vacuna monovalente.^{4,5} En la práctica clínica diaria habrá que continuar dando una extensa y clara información a los familiares respecto a lo que es la enfermedad, convencerlos de la no utilidad de antibióticos o antivirales y darles todas las recomendaciones de cuidados generales que el paciente necesite.

Referencias

1. Kalam N, Balasubramaniam V. Changing Epidemiology of Hand, Foot, and Mouth Disease Causative Agents and Contributing Factors. *Am J Trop Med Hyg.* 2024; 111(4):740-755.
2. Bian L, Wang Y, Yao X, et al. Coxsackievirus A6: a new emerging pathogen causing hand, foot and mouth disease outbreaks worldwide. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2015; 13:1061–1071.
3. Ang WX, Tan SH, Wong KT, Perera D, Kuppusamy UR, Ong KC. Antiviral activity of povidone-iodine gargle and mouthwash solution against Enterovirus A71, Coxsackieviruses A16, A10 and A6. *Trop Biomed.* 2024; 41(3):241-250.
4. Hu Q, Xie Y, Ji F, Zhao F, Song X, Lu S, Li Z, Geng J, Yang H, Long J, Jin Y, Chen S, Duan G. Effectiveness of EV-A71 Vaccine and Its Impact on the Incidence of Hand, Foot and Mouth Disease: A Systematic Review. *Vaccines (Basel).* 2024; 12(9):1028.
5. Gam PH, Dung NM, Aziz JMA, Makram AM, Elsheikh R, Huy NT. Vaccine for hand, foot, and mouth disease (HFMD): A call to action. *Vaccine.* 2024 Oct 27:126491. doi: 10.1016/j.vaccine.2024.126491.