



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE SÍNDROME DE PIE-MANO-BOCA Y MONKEYPOX

25 de agosto 2022

	Síndrome de pie-mano-boca	Viruela del mono (Monkeypox)
Agente	Enterovirus Coxsackie A16, 6 y enterovirus 71 (más frecuente en Asia)	Virus de la viruela símica (Orthopoxvirus)
Edad	Más frecuente en menores de 5 años. Pueden ocurrir brotes.	Principalmente adultos de sexo masculino, con antecedentes de contacto sexual reciente. Casos excepcionales en niños y mujeres.
Modo de transmisión	Contacto directo con lesiones. A través de gotitas de secreciones respiratorias. Contacto con deposiciones	Contacto directo y estrecho piel con piel con lesiones activas. Contacto con partículas virales dispersadas en la ropa o ropa de cama de paciente infectado. Contacto con secreciones respiratorias expelidas por pacientes infectados.
Incubación	3 a 6 días	5 a 21 días
Clínica	Lesiones microvesiculares en mano y pies, con lesiones ulceradas en la boca (faringe), habitualmente dolorosas. Excepcionalmente se producen costras. En algunos casos aparición de líneas a nivel ungueal y caída de la uña (onicomadesis). Puede dar fiebre alta Las lesiones habitualmente son más de 10.	En su forma clásica pródromo con cefalea, mialgias, odinofagia, linfadenopatías y fiebre baja. En brote actual no siempre presente. 1 a 4 días después lesiones en forma de máculas-pápulas-vesículas-pústulas. Característicamente las pápulas presentan un centro necrótico con un halo eritematoso alrededor, lo que le da un aspecto umbilicado. Las lesiones se han reportado con mayor frecuencia en el área genital, región perianal y faríngeo, en menor frecuencia compromiso de palmas y plantas. El número de lesiones puede variar de escasas a 5-10 lesiones, pueden ser pruriginosas y/o dolorosas.

	Síndrome de pie-mano-boca	Viruela del mono (Monkeypox)
Resolución de lesiones	10 días	7 a 14 días
Contagiosidad	Hasta que todas las lesiones hayan desaparecido, se resuelven entre 7-10 días.	Hasta la caída de costras y regeneración completa de la piel, se resuelven entre 2-4 semanas.
Tratamiento	Sintomático con hidratación y manejo del dolor.	Sintomático con manejo del dolor, especialmente en casos de compromiso perianal. Se ha usado tratamiento antiviral específico con Tecovirimat (no disponible en el país)
Prevención	Precaución en manejo de pañales y de deposiciones, la excreción puede ser prolongada. Lavado de manos con agua y jabón y uso de alcohol gel. Uso de mascarilla.	Lavado de manos frecuente con agua y jabón. Uso de mascarilla a menos de 1 metro del paciente infectado. Evitar el contacto con lesiones de la piel, especialmente el contacto sexual. Desinfección ambiental. Manejo de residuos.
		 <p>Vesícula temprana: 3 mm Pústula umbilicada: 3-4 mm</p> <p>Pústula pequeña: 2 mm Lesión ulcerada: 5 mm</p>

Aporte realizado por Dras. Marcela Zuñiga y Leonor Jofré

Sociedad Chilena de Infectología

Referencias

1. Orientaciones sobre la sospecha clínica y el diagnóstico diferencial de la viruela símica, OPS, 2022. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56133/OPSPHEiMS220011_spa.pdf?sequence=4- Accedido el 24 de agosto del 2022
2. Saguil A, Kane SF, Lauters R, Mercado MG. Hand-Foot-and-Mouth Disease: Rapid Evidence Review. Am Fam Physician. 2019 oct 1;100(7):408-414. PMID: 31573162.