

Erupción variceliforme de Kaposi (eccema herpético) en paciente pediátrica con psoriasis pustulosa: reporte de caso

Recibido: 27/02/2025

Aceptado: 12/08/2025

- (1) Universidad Metropolitana. yacostasu@estudiantes.unimetro.edu.co, <https://orcid.org/0009-0008-7362-1621>
- (2) Universidad Metropolitana. msalguedora@estudiantes.unimetro.edu.co, <https://orcid.org/0009-0000-0370-1740>
- (3) Universidad Metropolitana. crestepopa@estudiantes.unimetro.edu.co, <https://orcid.org/0009-0007-8239-7177>
- (4) Universidad Metropolitana. aruedaga@estudiantes.unimetro.edu.co, <https://orcid.org/0009-0002-8975-7685>
- (5) Universidad Metropolitana. arezaes@estudiantes.unimetro.edu.co, <https://orcid.org/0009-0005-5674-1099>
- (6) Universidad Metropolitana. buelvasse@estudiantes.unimetro.edu.co, <https://orcid.org/0009-0006-0307-7056>
- (7) Universidad Metropolitana. zescorciapa@estudiantes.unimetro.edu.co, <https://orcid.org/0009-0008-1353-1181>
- (8) Universidad Metropolitana. mdelviah@hotmail.com, <https://orcid.org/0009-0003-9613-9241>
- (9) Universidad Libre. vanessa-cohena@unilibre.edu.co, <https://orcid.org/0009-0003-2046-8188>
- (10) Doctor en Ciencias Naturales, Microbiólogo. Docente, Universidad Metropolitana. jvillarrealc@unimetro.edu.co, <https://orcid.org/0000-0002-7240-7462>

DOI: <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.13258>

Cómo citar: Acosta Suárez, Y., Salguero Rada, M., Restrepo Pardo, C., Rueda Galindo, A., Reza Escobar, A., Buelvas Serrano, S., Escorcía Padilla, Z., Cantillo de la Hoz, E., Cohen Ariza, V., Villarreal Camacho, J. (2025). Erupción variceliforme de Kaposi (eccema herpético) en paciente pediátrica con psoriasis pustulosa. *Biociencias*, 20(2).

Open Access



Kaposi's Varicelliform Eruption (Herpetic Eczema) in A Pediatric Patient with Pustular Psoriasis: A Case Report

Yanith Yuliana Acosta Suárez⁽¹⁾, Miguel Ángel Salguero Rada⁽²⁾, Carlos Mario Restrepo Pardo⁽³⁾, Angie Marcela Rueda Galindo⁽⁴⁾, Andrea Camila Reza Escobar⁽⁵⁾, Sheyla Andrea Buelvas Serrano⁽⁶⁾, Zharick Andrea Escorcía Padilla⁽⁷⁾, Elvia cantillo de la Hoz⁽⁸⁾, Vanessa Cohen Ariza⁽⁹⁾, José Luis Villarreal Camacho⁽¹⁰⁾

Resumen

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica con diversas formas de presentación clínica, siendo la variante pustulosa poco frecuente (1). El eccema herpético constituye una complicación infecciosa inusual, generalmente asociada a dermatitis atópica (2), pero excepcional en el contexto de psoriasis. Se presenta el caso de una paciente femenina de 12 años con diagnóstico de psoriasis pustulosa complicada con eccema herpético. La paciente requirió hospitalización, tratamiento antiviral y pulsos de corticoides, con evolución clínica favorable. Este caso resalta la importancia de reconocer oportunamente la coexistencia de psoriasis con infecciones virales cutáneas, dado el riesgo potencial de complicaciones graves.

Palabras clave: Psoriasis pustulosa, eccema herpético, erupción variceliforme de Kaposi, pediatría, reporte de caso.

Abstract

psoriasis is a chronic inflammatory disease with several clinical presentations, with the pustular variant being uncommon (1). Eczema herpeticum is a rare infectious complication usually associated with atopic dermatitis (2), but exceptional in the context of psoriasis. We report the case of a 12-year-old female patient with pustular psoriasis complicated by eczema herpeticum. The patient required hospitalization, antiviral therapy, and steroid pulses, achieving a favorable clinical outcome. This case highlights the importance of promptly recognizing the coexistence of psoriasis with viral skin infections due to the potential risk of severe complications.

Keywords: Pustular psoriasis, eczema herpeticum, Kaposi varicelliform eruption, pediatrics, case report.

Introducción

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de origen multifactorial, con manifestaciones clínicas heterogéneas (1). La psoriasis vulgar es la forma más frecuente, mientras que la pustulosa es rara y puede asociarse a artritis psoriásica (3). El eccema herpético, también conocido como erupción variceliforme de Kaposi, es una

complicación cutánea grave causada por el virus del herpes simple (VHS) (4). típicamente sobre dermatosis crónicas como dermatitis atópica. La coexistencia de eccema herpético y psoriasis pustulosa en población pediátrica es excepcional y plantea un desafío diagnóstico y terapéutico. A continuación, se describe este caso clínico.

Presentación del caso

Paciente femenina de 12 años, procedente del departamento del Magdalena (Colombia), consultó por cuadro clínico de 20 días de evolución, caracterizado inicialmente por lesiones cutáneas papulosas, costrosas, descamativas y pruriginosas, de distribución generalizada (Figura 1). Una semana antes de la valoración, las lesiones adquirieron aspecto purpúrico y descamativo.

Figura 1. Lesiones cutáneas generalizadas en tronco y extremidades al ingreso.



Fuente: Archivos de los autores.

Como antecedente de importancia, un mes antes presentó trauma en rodilla derecha por caída de su propia altura, manejado con antibióticos y artrocentesis. Niega antecedente personal de psoriasis u otras dermatosis previas. Posteriormente inició cuadro dermatológico con fiebre persistente cercana a 20 días, empeoramiento del prurito y deterioro del estado general. Al examen físico se evidenció compromiso cutáneo extenso, con eritema de base y descamación gruesa, asociado a múltiples lesiones papulo-pustulosas, algunas con aspecto costroso, sin evidencia de lesiones vesiculares, de distribución generalizada, con compromiso del cuero cabelludo y alteraciones ungueales, además de lesiones purpúricas.

Figura 2: Lesiones eritemato-descamativas extensas y pústulas en extremidades



Fuente: Archivos de los autores.

Los estudios paraclínicos iniciales evidenciaron leucocitosis, anemia leve, trombocitosis, proteína C reactiva y velocidad de sedimentación globular elevadas, así como infección urinaria por *Escherichia coli* productora de betalactamasa de espectro extendido (BLEE). Durante la hospitalización recibió antibióticos, inmunomoduladores tópicos y manejo de soporte.

Figura 3: Lesión papulo-costrosa en brote activo, sitio de biopsia cutánea.



Fuente: Archivos de los autores.

La evolución clínica se complicó con elevación de dímero D y ferritina, interpretadas como respuesta inflamatoria sistémica. Dada la morfología de las lesiones cutáneas, el compromiso del cuero cabelludo y los cambios ungueales, así como la extensión del cuadro, se planteó como diagnóstico clínico inicial psoriasis pustulosa generalizada.

Se decidió anticoagulación con enoxaparina e inicio de pulsos de metilprednisolona intravenosa. Ante sospecha de eccema herpético se indicó aciclovir intravenoso y se solicitó biopsia cutánea.

Figura 4: Lesiones en resolución con áreas hipocrómicas en piel al momento del alta.



Fuente: Archivos de los autores.

La biopsia cutánea mostró dermatitis psoriasiforme con paraqueratosis, acantosis regular y pústulas subcórneas con neutrófilos, compatible con psoriasis pustulosa. Adicionalmente, se identificaron cambios citopáticos virales sugestivos de infección herpética. La serología reportó anticuerpos IGG positivos de Herpes tipo I. Con estos hallazgos, se estableció el diagnóstico final de psoriasis pustulosa complicada con eccema herpético. La paciente presentó mejoría progresiva y fue dada de alta con esquema de prednisolona oral en descenso, aciclovir vía oral y seguimiento por Dermatología y Reumatología.

Discusión

La coexistencia de psoriasis pustulosa y eccema herpético es un hallazgo excepcional, particularmente en población pediátrica. La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica mediada por mecanismos inmunológicos en los que participan células T y citocinas como IL-17, IL-23 y TNF- α , lo que condiciona inflamación cutánea persistente y disfunción de la barrera epidérmica (1,3).

Estas alteraciones predisponen a infecciones oportunistas, siendo más frecuente la colonización bacteriana y las infecciones urinarias, como ocurrió en esta paciente con infección por *Escherichia coli* productora de BLEE (5,6).

El eccema herpético, también denominado erupción variceliforme de Kaposi, es causado por el virus del herpes simple y se presenta con lesiones vesículo-pustulosas dolorosas, fiebre y compromiso del estado general. Aunque clásicamente se describe en pacientes con dermatitis atópica, también puede manifestarse sobre otras dermatosis inflamatorias crónicas (7,8). En psoriasis es un hallazgo excepcional, con reportes aislados en adultos (7,9–11) y aún más raro en población pediátrica. Casos similares se han reportado en condiciones especiales como el embarazo (12) o en individuos previamente sanos (13) lo que sugiere que cualquier alteración de la barrera cutánea puede facilitar la diseminación viral.

La fisiopatología de la psoriasis pustulosa involucra de manera central la vía de la IL-36, Su activación desencadena una respuesta inflamatoria sistémica mediada por NF- κ B y MAPK, lo que explica la fiebre persistente y la elevación de marcadores inflamatorios como ferritina y dímero D (14,15). Además, se ha documentado que la IL-36 interactúa estrechamente con el eje TNF- α /IL-17, reforzando el ciclo inflamatorio y agravando las manifestaciones cutáneas (16). En los últimos años se ha documentado la participación de factores genéticos en la psoriasis pustulosa. Mutaciones en IL36RN, que codifica el antagonista del receptor de IL-36, se han identificado como causa de formas familiares y esporádicas de psoriasis pustulosa generalizada, generando una respuesta inflamatoria descontrolada (15). Asimismo, variantes en CARD14 y AP1S3 han sido descritas en algunos pacientes, lo que demuestra que la susceptibilidad genética, sumada a factores inmunológicos y ambientales, contribuye a la expresión clínica de la enfermedad (14,16). Estos mecanismos fisiopatológicos contribuyen a una mayor susceptibilidad a infecciones virales y bacterianas.

El diagnóstico diferencial en este caso incluyó exacerbación pustulosa de la psoriasis, brote séptico bacteriano y síndrome inflamatorio multisistémico. La confirmación mediante biopsia cutánea y serología para virus herpes simple tipo 1 fue determinante para establecer la etiología (8). La literatura resalta además la utilidad del frotis de Tzanck como herramienta diagnóstica rápida y accesible, especialmente en contextos de diagnóstico erróneo como toxidermia (17,18).

El manejo representó un reto, pues la paciente requería inmunosupresión sistémica para controlar la inflamación asociada a la psoriasis, al mismo tiempo que terapia antiviral para tratar la infección por VHS. La combinación de aciclovir intravenoso y pulsos de metilprednisolona permitió estabilizar ambos procesos con evolución favorable. Reportes previos coinciden en que el inicio temprano de terapia antiviral es esencial para disminuir complicaciones graves e incluso la mortalidad (7,9,11).

Este caso aporta evidencia sobre la necesidad de considerar el eccema herpético como diagnóstico diferencial en pacientes pediátricos con psoriasis pustulosa que presenten fiebre prolongada, lesiones diseminadas y deterioro clínico. Asimismo, destaca la importancia del abordaje multidisciplinario con Dermatología, Infectología y Reumatología para un manejo integral y seguro.

Conclusión

La coexistencia de psoriasis pustulosa y eccema herpético en población pediátrica es una asociación excepcional que plantea un desafío diagnóstico y terapéutico. La alteración de la barrera epidérmica y la activación descontrolada de la vía de la IL-36, sumadas a factores genéticos como mutaciones en IL36RN, CARD14 y AP1S3, explican la susceptibilidad aumentada a infecciones virales. El reconocimiento temprano de esta complicación, confirmado mediante histopatología y serología, permitió instaurar un tratamiento combinado con antivirales e inmunosupresores, logrando un desenlace favorable.

Este caso subraya la importancia de considerar el eccema herpético como diagnóstico diferencial en pacientes pediátricos con psoriasis pustulosa que presenten fiebre persistente y lesiones diseminadas, y resalta la necesidad de un abordaje multidisciplinario para optimizar el pronóstico.

Aspectos éticos

Se obtuvo consentimiento informado por parte de los acudientes de la paciente para la publicación de datos e imágenes, garantizando la confidencialidad y el anonimato.

Referencias

1. Fernández-Ávila DG, Charry Anzola LP, González-Cardona LP. Prevalencia de psoriasis en Colombia según datos del Registro Nacional en Salud. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 1 de marzo de 2022;113(3):339-41.
2. ¿Eczema o psoriasis? | Fundación Eczema [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.pierrefabreeczemafoundation.org/es/comprender/eczema-o-otra-enfermedad/eczema-o-psoriasis>
3. S FJ, González ST, Garibay AR, Vargas JC, García CL, Arista GF. Psoriasis pustulosa. Reporte de un caso. *Rev Cent Dermatológico Pascua*. 2005;14(2):87-92.
4. Pérez-López I, Blasco-Morente G, Martínez-López A, Tercedor-Sánchez J. Una complicación en dermatología, erupción variceliforme de Kaposi. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 1 de enero de 2016;108(1):68.

5. Urquizo Ayala G, Arce Chuquimia J, Alanoca Mamani G. Resistencia bacteriana por beta lactamasas de espectro extendido: un problema creciente. *Rev Médica Paz*. 2018;24(2):77-83.
6. Infección de las Vías Urinarias (IVU) [Internet]. Fundación Santa Fe de Bogotá [Internet]. [citado 30 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://fundacionsantafedebogota.com/infeccion-de-las-vias-urinarias-ivu>
7. Eccema herpético en una mujer adulta mayor con psoriasis: un caso inusual – *Dermatología Revista mexicana* [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/eccema-herpetico-en-una-mujer-adulta-mayor-con-psoriasis-un-caso-inusual/>
8. Meléndez GAG, Cepeda LDL. Eccema herpético. Presentación de un caso típico asociado con dermatitis atópica y breve revisión de actualidades sobre su fisiopatología. *Rev Cent Dermatológico Pascua*. 2014;23(2):59-62.
9. Orozco Sebá B, Meléndez Ramírez E, Tovar Berardinelli J, Pereira Rodelo L, González Payares M. Erupción variceliforme de Kaposi en un paciente adulto mayor con desnutrición severa. *Salud Uninorte*. 5 de diciembre de 2022;38(03):946-54.
10. George M, Pakran J, Rajan U, George S, Thomas S. Localized psoriasis herpeticum: Case report and review of literature. *Indian Dermatol Online J*. enero de 2011;2(1):16-8.
11. Santmyre-Rosenberger BR, Nigra TP. Psoriasis herpeticum: Three cases of Kaposi's varicelliform eruption in psoriasis. *J Am Acad Dermatol*. 1 de julio de 2005;53(1):52-6.
12. Almarío L, Antonyan AS, Porto DA, Gomez-Roberts H, Alhousseini A, Gonik B. Management of Psoriasis Herpeticum in Pregnancy: A Clinical Conundrum. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2016;2016(1):5319425.
13. Almoalem M, AlAlhareth I, Alomer H, Almarri A, Alyami A, Hamzah R, et al. Extensive eczema herpeticum in a previously well child. *Int J Emerg Med*. 21 de mayo de 2022;15(1):21.
14. Young KZ, Sarkar MK, Gudjonsson JE. Pathophysiology of generalized pustular psoriasis. *Exp Dermatol*. agosto de 2023;32(8):1194-203.
15. Marrakchi S, Guigue P, Renshaw BR, Puel A, Pei XY, Fraitag S, et al. Interleukin-36-Receptor Antagonist Deficiency and Generalized Pustular Psoriasis. *N Engl J Med*. 18 de agosto de 2011;365(7):620-8.
16. Chen B lin, Liu Q wei, Dong X wan, Bai Y ping. Biologics for generalized pustular psoriasis: a systematic review and single-arm meta-analysis. *Front Immunol* [Internet]. 14 de octubre de 2024 [citado 6 de septiembre de 2025];15. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2024.1462158/full>

17. Goswami A, Verma S, Bikash C, Kalita P. Kaposi Varicelliform Eruption Complicated by Steroids: A Case Report and Review of Literature. *Acta Medica Litu.* 29 de julio de 2025;32(2):4-4.
18. Messeguer F, Agusti-Mejias A, Agusti P, Alegre V. La utilidad del test de Tzanck para confirmar el diagnóstico de herpes cutáneo. *Med Fam SEMERGEN.* 1 de abril de 2012;38(3):199-200.