

## UN CASO DE ERUPCIÓN VARICELIFORME DE KAPOSI\*

DR. DANIEL MÉNDEZ\*\*

DR. GERARDO VARELA\*\*\*

EN 1887, Kaposi, describió por primera vez una erupción variceliforme a la que llamó eczema herpetiforme. La descripción original de Kaposi es aún clásica. Se conoce también con los nombres de pustulosis aguda varioliforme y herpes simple diseminado.

Seidenberg (1941), aisló por primera vez el virus del herpes simple de las lesiones cutáneas. Hay informes de que este padecimiento causaba mortalidad hasta el 40 por ciento, pero actualmente esta cifra se ha reducido en forma considerable. La enfermedad es interesante, porque en los casos agudos puede ser confundida con la viruela, como sucedió en la enferma que dio lugar a esta comunicación.

### HISTORIA CLÍNICA

E.C. de A., de 30 años de edad, casada, dedicada a las labores domésticas, cuyos únicos antecedentes de importancia son: el haberse alimentado siempre mal; estuvo durante dos días en San Juan de los Lagos, Jal., quince días antes del principio de su padecimiento; fue vacunada contra la viruela dos meses antes de su enfermedad y no ha padecido eczema o alguna forma clínica de herpes. Ingresó al Servicio de Infecto-Contagiosos del Hospital de la Raza, del Instituto Mexicano del Seguro Social, el día 23 de febrero de 1962, a los diez días de estar enferma.

Las primeras molestias que sintió consistieron en astenia adinamia y cefalea

---

\* Trabajo de Sección (Medicina Preventiva e Higiene), leído por su autor en la sesión ordinaria del 14 de agosto de 1963.

\*\* Jefe del Servicio de Infecto-Contagiosos del Hospital de la Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social.

\*\*\* Director del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. México, D. F.

de intensidad media. Junto con lo anterior presentó fiebre de principio insidioso, no registrada con termómetro; a los seis días del principio del padecimiento se dio cuenta que tenía pápulas rojas pruriginosas, en mediana cantidad, situadas en la cara posterior del antebrazo derecho y el brazo de ese mismo lado y después en el otro brazo, en el que los elementos cutáneos también tenían los mismos caracteres y distribución. Al siguiente día apareció una erupción similar en la cara antero-interna y borde tibial del miembro inferior izquierdo, en la región baleolar de la extremidad inferior derecha, así como en la región supracapular del lado derecho. El tiempo transcurrido entre la aparición de los primeros elementos cutáneos y los últimos, fue de cuatro días aproximadamente; notó que algunos elementos dérmicos de los miembros superiores se convertían en vesículas, otros en pústulas y los menos sólo quedaban como máculas.

Los caracteres de las lesiones cutáneas cuando ingresó al Hospital, eran de vesículas, pústulas y unas cuantas costras diseminadas irregularmente en toda la piel del cuerpo, con excepción de algunas de ellas que estaban agrupadas sin ser en realidad confluentes.

La mayoría eran vesículas o pústulas umbilicales de 2 a 4 mm. de tamaño. Había pocas huellas de rasquido en la piel.

La temperatura no sufrió modificaciones de importancia, según el decir de la enferma. Cuando ingresó al hospital, tenía 37.3°C en la boca. La faringe estaba roja y la mucosa bucal era normal.

Por el resto del interrogatorio y de la exploración física sólo se encontró como dato importante que tenía un embarazo de 4 meses, el cual evolucionaba en forma normal.

#### EVOLUCIÓN

A los doce días del principio del padecimiento, la temperatura se normalizó.

Los elementos cutáneos evolucionaron en forma irregular hacia la costra. Al vigésimo segundo día del padecimiento sólo quedaban cicatrices cutáneas superficiales con decoloración discreta en unas cuantas de ellas.

La evolución del embarazo fue normal.

#### EXÁMENES DE LABORATORIO

La citología hemática reveló anemia hipocrómica de 10.6 gm. de hemoglobina, el hemocultivo fue negativo y la orina normal. El estudio histológico de las lesiones cutáneas dio datos para eliminar el diagnóstico de viruela. La fijación del complemento con dos muestras seriadas de suero sanguíneo fue negativa para la viruela y para la rickettsiasis vesicular (rickettsial-pox).

## COMENTARIO

La enferma fue vista por primera vez en su clínica de adscripción del I.M.S.S., en donde los médicos que la atendieron sospecharon que tuviera viruela, motivo por el cual fue enviada al Servicio de Infecto-Contagiosos del Hospital de La Raza, en donde desde el principio, por el estudio clínico y por los datos epidemiológicos que se pudieron recabar, fue desechado el diagnóstico de viruela. Se pensó en la posibilidad de que fuera una rickettsiasis vesiculosa por vivir la enferma en un lugar donde podría haber reservorios y vectores de la *Rickettsia akari*, así como por haber estado fuera del Distrito Federal en otro lugar donde también podrían existir vectores y reservorios de esa infección y por ser las lesiones cutáneas y algunos de los síntomas, parecidos a los descritos en esa enfermedad. Se hizo el diagnóstico presuncional de rickettsiasis vesiculosa, pese a no haber descubierto la lesión inicial, la que puede pasar inadvertida sobre todo cuando el padecimiento tiene varios días de evolución.

Las fijaciones del complemento para esta rickettsia, hicieron descartar esta enfermedad.

No quedó más que la enfermedad de Kaposi por el curso del padecimiento y los resultados de las fijaciones del complemento.

El interés del caso de esta enferma radica fundamentalmente en el problema diagnóstico que dió lugar a que se pensara primero en viruela y posteriormente en rickettsiasis vesicular. Los estudios epidemiológicos proporcionaron datos de que no existían fuentes de infección de viruela y que el padecimiento que sufrió la enferma fue producido por el virus del herpes simple, cuya forma clínica revistió los caracteres de la erupción variceliforme de Kaposi con lo cual se pudo confirmar una vez más lo que las autoridades de Salubridad de México han sostenido desde hace más de quince años acerca de la erradicación de la viruela en la República Mexicana.

## REFERENCIAS

Scott, T. F. M.: *Diseases caused by the virus of herpes simplex*. En el libro de Rivers T. M. (ed. 1962). *Viral and Rickettsial Infection of Man* (And. ed.). Philadelphia Lippincott.

---

NOTA: Agradecemos la valiosa colaboración, que en el estudio de este caso nos prestaron los Sres. Dres. Miguel E. Bustamante, William W. Vinson, Alfredo Dávalos, Miguel Ahumada y Pablo Mendoza.

COMENTARIO AL TRABAJO  
"UN CASO DE ERUPCIÓN VARICELIFORME DE KAPOSI"\*

DR. MIGUEL E. BUSTAMANTE

DESDE que fue erradicada la viruela de nuestro país, en 1952, y a medida que transcurren los años sin que los médicos de las nuevas generaciones vean casos de esta enfermedad, el diagnóstico diferencial de la misma adquiere una extraordinaria importancia.

En la historia clínica que el Dr. Daniel Méndez presenta y para la cual contó con la colaboración del Dr. Gerardo Varela, parece muy sencillo el estudio que llevó al diagnóstico clínico y de laboratorio de un caso de erupción variceliforme de Kaposi, sin embargo, cuando se examinó por vez primera a la enferma, aislada en el Servicio de Infecto-Contagiosos del Hospital de La Raza, del Instituto Mexicano del Seguro Social, con diagnóstico probable de viruela, a los 10 días de enfermedad el caso era difícil. Tenía lesiones que habían sido primero papulosas y que habían evolucionado a vesículas y pústulas umbilicales de 2 a 4 milímetros de diámetro, y se tenía el antecedente de un viaje a San Juan de los Lagos, Jal., un área que tuvo viruela endémica, y aún cuando se dudó por la marcha clínica de la fiebre, por la evolución de las lesiones y el buen estado general de la enferma, que se trata de la enfermedad citada, era absolutamente esencial tanto para los médicos tratantes como para los epidemiólogos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, emplear, además de los elementos clínicos usuales, todos los recursos posibles de laboratorio y de investigación epidemiológica, para precisar el diagnóstico. Es innecesario hacer evidentes las consecuencias médicas, económicas y sociales de un caso de viruela en nuestro país, después de su erradicación. Por ello se hicieron múltiples estudios: el histológico de las lesiones cutáneas, reacciones de fijación del complemento, inoculación del producto de las vesículas a la córnea del conejo, siembra del producto para cultivo en tejidos y, además, se practicó, en el lugar donde había vivido la enferma, una investigación sobre la posible existencia de otros casos de un padecimiento semejante, tanto en la casa de huéspedes donde había estado alojada la enferma, como

\* Leído por su autor en la sesión ordinaria del 14 de agosto de 1963.

de las personas que habían tenido contacto con ella. Todas las investigaciones fueron negativas para la viruela.

Los médicos que hicieron el diagnóstico de probable viruela, procedieron en una forma cautelosa y correcta, ya que no disponían de más elementos que los clínicos para el diagnóstico, y según se desprende del estudio del Dr. Méndez, al descartar la viruela se pensó primero en la rickettsiasis vesiculosa, por la posible existencia de vectores y reservorios de esa infección y por ser algunos síntomas parecidos a los de esta enfermedad.

En la investigación cuidadosa en el hospital no se encontró la lesión inicial que podía no ser advertida por el número de días de evolución.

Cuando se eliminaron: la viruela, la rickettsiasis vesicular y la varicela, la evolución del padecimiento y los resultados de la fijación del complemento y aislamiento del virus por el Dr. Campillo, permitieron hacer el diagnóstico de la "erupción variceliforme de Kaposi", con el cual estoy de acuerdo.

El grupo de padecimientos causados en el hombre, por diversos virus, ha ido en aumento cada día. Y como lo dijo Huebner, en el magnífico libro sobre "Infecciones virales y rickettsiasis en el hombre", publicado por Rivers y sus colaboradores, en 1948, se conocían aproximadamente 60 virus que infectaban al hombre, aun cuando dos terceras partes de ellos no son virus humanos sino que son de origen animal o del grupo de los Virus Arbor; sin embargo, para 1958, el número de virus que afectan a los seres humanos, establecidos y estudiados en el laboratorio, era ya de 70 bien caracterizados. Desde entonces, este número ha aumentado y continuará aumentando, y actualmente se sostiene con múltiples razones, la relación entre ciertas formas de cáncer y algunos virus.

El trabajo de los Dres. Méndez y Varela tiene, pues, importancia práctica e inmediata. Hace ver la necesidad de tener en cuenta diversos recursos para el diagnóstico diferencial de las enfermedades por virus y es útil porque trae a nuestra atención un caso de una enfermedad poco conocida.

Felicitó a los autores del trabajo y deseo que continúen trayendo a la Academia de Medicina sus interesantes aportaciones.