



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ABORDAJE CLÍNICO EN EL SÍNDROME MANO PIE BOCA EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

VERA MORA DENNYS ADRIAN
MÉDICO

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ABORDAJE CLÍNICO EN EL SÍNDROME MANO PIE BOCA EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

VERA MORA DENNYS ADRIAN
MÉDICO

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

ABORDAJE CLÍNICO EN EL SÍNDROME MANO PIE BOCA EN LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD

VERA MORA DENNYS ADRIAN
MÉDICO

JARA GUERRERO EDMO RAMIRO

MACHALA, 25 DE OCTUBRE DE 2023

MACHALA
25 de octubre de 2023

ABORDAJE CLÍNICO EN EL SÍNDROME MANO PIE BOCA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

por Dennys Adrian Vera Mora

Fecha de entrega: 14-oct-2023 10:30p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2190686068

Nombre del archivo: DENNYS_VERA_-_TURNITIN_2.docx (318.02K)

Total de palabras: 3854

Total de caracteres: 20461

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, VERA MORA DENNYS ADRIAN, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado ABORDAJE CLÍNICO EN EL SÍNDROME MANO PIE BOCA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 25 de octubre de 2023



VERA MORA DENNYS ADRIAN
0706415973

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades exantemáticas son patologías ocasionadas por el agente etiológico Coxsackies es un virus que se define en la formación de lesiones cutáneas simétrica, de apariciones súbitas en el cual afecta a ciertas áreas del cuerpo al mismo tiempo como es en la boca, pies y manos, en donde el síndrome mano pie boca es una de las principales patologías que se produce por este virus, esta enfermedad normalmente requiere una atención primaria de salud ya que su enfoque del tratamiento es netamente sintomático y la promoción y prevención para la aparición de brotes de esta enfermedad es uno de los principales pilares que se maneja en el abordaje de la atención primaria de salud

Objetivo: El objetivo de esta investigación es conocer los abordajes clínicos del síndrome mano-pie-boca (SMPB) en la atención primaria de salud, para el diagnóstico temprano, el manejo de los síntomas y la promoción y prevención de esta patología con la finalidad de disminuir el índice de brotes epidemiológico

Conclusiones: Finalmente, el abordaje clínico en la atención primaria de salud del síndrome mano-pie-boca es primordial para garantizar un diagnóstico temprano, un manejo en el tratamiento y la promoción y prevención en el cuidado ambulatorio de los pacientes pediátrico.

Palabras Claves: Síndrome mano-pie-boca; atención primaria de salud; Exantema.

ABSTRACT

Introduction: Exanthematous diseases are pathologies caused by the etiological agent Coxsackievirus is a virus that is defined in the formation of symmetrical skin lesions, of sudden appearances in which affects certain areas of the body at the same time as it is in the mouth, feet and hands, where the hand foot mouth syndrome is one of the main pathologies that is produced by this virus, This disease usually requires primary health care because its treatment approach is purely symptomatic and the promotion and prevention of outbreaks of this disease is one of the main pillars that is handled in the approach of primary health care.

Objective: The objective of this research is to know the clinical approaches of hand-foot-mouth syndrome (HFMD) in primary health care, for early diagnosis, symptom management and promotion and prevention of this pathology in order to reduce the rate of epidemiological outbreaks.

Conclusions: Finally, the clinical approach in primary health care of hand-foot-mouth syndrome is paramount to ensure early diagnosis, management in treatment and promotion and prevention in the outpatient care of pediatric patients.

Keywords: Hand-foot-mouth syndrome; primary health care; Exanthema.

INDICE	
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INDICE	5
INDICE DE TABLAS	6
INTRODUCCIÓN	7
DESARROLLO	9
SINDROME MANO PIE BOCA	9
Patogenia	9
Epidemiología	10
Manifestaciones clínicas	11
– Manifestaciones bucales	11
– Manifestaciones cutáneas	12
Diagnostico	12
Tratamiento	14
– Manejo del dolor	15
– Manejo de la hipertermia	15
– Cuidados de la piel	15
– Cuidados ambulatorios	15
– Medidas preventivas	16
Abordaje clínico en atención primaria en salud	16
– Historia Clínica	16
– Examen Físico	17
– Diagnóstico diferencial	17
– Laboratorio	17
– Tratamiento, higiene y prevención	17
– Aislamiento	18
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	21

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resumen del orden cronológico de los eventos desde el ingreso hasta la recuperación. 14

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades exantemáticas constituyen un reto considerable en la atención primaria de salud debido a su alto índice de infección y su habitual aparición en la población pediátrica. No obstante, el síndrome mano-pie-boca normalmente no tiene complicaciones graves, su alto nivel de virulencia en lugares que son sitios de agrupamiento tales como guarderías, escuelas y su malestar en los pacientes, principalmente en los niños, justifican lo esencial de un abordaje clínico eficaz en la atención primaria(1). Conocer las características clínicas, el diagnóstico, el tratamiento sintomático y las medidas de prevención de esta enfermedad es esencial para proporcionar una atención integral y para evitar brotes de la enfermedad(1,2).

La transmisión de esta patología presenta un gran índice contagio que principalmente afecta a niños menos de 5 años, su transmisión se presenta por contacto entre persona, por el ambiente y vía fecal-oral. Esta enfermedad fue reconocida por el año 1958 y de las etiologías sus principales son dados por el Enterovirus Coxsackie A16, aunque también se puede presentar en varios serotipos tales como A5, A9, A10, B2 y B5, así como en el enterovirus 71(3,4). Esta enfermedad se presenta por la presencia de vesículas en la región palmar y plantar, además de presentarse en la boca, se acompaña adicional con fiebre, malestar general. Dentro del periodo de incubación de este virus se da entre 3 a 5 días aproximadamente.(1,4)

Por ende, la rapidez de propagación del virus se visto un problema a nivel social ya que dentro de los focos de contagio encontramos lugares tales como guarderías donde el contagio a este virus es sumamente más alto, adicionando que las edades que encontramos en dichos lugares oscilan a los, meses de vida y pueden seguir presentes hasta los años cual es donde más susceptible a presentar esta patología.(1,5,6)

Las características clínicas que se presentan suelen ser de la aparición de lesiones cutáneas maculopapulares, exantematosas y vesiculares en áreas como las regiones palmas, plantar, glúteos. Además, suelen acompañar con otros síntomas como fiebre, anorexia, secreción nasal y presencia de linfadenopatías, náuseas que llegan al vomito y diarrea(2,6,7).

El síndrome mano-pie-boca es benigna y autolimitada, además su período de incubación es de muy poco tiempo y, por lo general, los síntomas suelen disminuir de manera natural entre un periodo de una a dos semanas aproximadamente, además no deja secuelas a nivel

de la piel y después de 14 días aproximadamente la enfermedad se desaparece por completo(1).

Dentro de la clínica presente en la enfermedad mano pie boca cual incomoda al paciente es el prurito generalizado que en ocasiones puede irritar al niño impidiendo la deglución de alimentos, en la mayoría de casos no se evidencia una exacerbación de la patología que puede poner en gran riesgo la salud del niño, después del periodo de incubación ya presentado esta se resuelve sola sin dejar ninguna lesión(8).

El objetivo principal de este estudio es conocer el abordaje clínico del síndrome mano-pie-boca (SMPB) en la APS, con un enfoque en el diagnóstico temprano, el manejo sintomático y las medidas de prevención, con el fin de disminuir el número de casos y minimizar su impacto que se pueden dar en la comunidad.

A pesar de ser una enfermedad autolimitada, el síndrome mano-pie-boca puede causar molestias significativas en los niños y preocupación en los padres. Además, su transmisión es rápida en entornos comunitarios, por lo que conocer el abordaje clínico de este síndrome ayuda a mejor manejo diagnóstico y mejor resolución en la atención primaria de salud cual son indispensable para evitar brotes(1,8,9).

DESARROLLO

SINDROME MANO PIE BOCA

El síndrome mano pie boca es una patología infecto-contagiosa comúnmente de origen benigno, principalmente esta enfermedad se presenta en población pediatria de edades entre 0 a 4 años de edad aproximadamente, aunque en raras ocasiones se pueden evidenciar casos de malestar general, alza térmica, odinofagia, disfagia y en ocasiones síntomas respiratorio. Las complicaciones son realmente inusuales, incluso en sus presentaciones atípicas, aunque suelen estar en gran parte de las lesiones. El agente etiológico principal del síndrome mano-pie-boca se dan por el virus coxasakie A6, este virus presenta un periodo de incubación que varía entre tres a siete días aproximadamente, siendo un proceso autolimitado que al acabar su tiempo de incubación este desaparece sin dejar secuelas en el paciente(10)

El síndrome mano-pie-boca en su presentación atípica ligado con el serotipo del coxasackies A6 antes todo, que se observa en un índice a nivel mundial. Dentro de la presentación clínica, se han establecido 4 grupos tales como: lesiones vesiculosas en todo el cuerpo, tipo exantemica herpético, tipo gianotti crosti y lesiones purpúricas(11,12).

Patogenia

Asimismo, este síndrome se caracteriza por ser causado por virus de diversas especies y de géneros también de la familia Enteroviridae en la cual el que más resalta entre todos ellos es el Coxsackievirus A16(CA16) y el enterovirus 71(E71), aunque también está el Coxsackievirus A5, Coxsackievirus A10 y también está incluido el serotipo Coxsackievirus B3(3,7,12).

En donde cada uno de estos virus muestran unos cuadros clínicos que no puede ser discutidos porque son muy claros, aunque entre ellos el que más destaca es el enterovirus 71 debido a que este puede en si presentar un mayor índice de morbimortalidad. Sin embargo, hay algunos brotes que como tal no se pueden en si distinguir cuál es su agente viral que los causa ya sus características suelen ser simples en la parte dermatológica y epidemiológicas en cada uno de los pacientes(1,7,9).

Ante la falta de traumatismos en la piel se debe de abordar un diagnóstico diferencial cuando las úlceras estén aftosas, gingivostomatitis ya sea por herpes simple o la varicela y entre otras(1,6,13).

En cuanto al contagio a causa del virus Coxsackie este es generado de persona a persona en situaciones donde hay contacto con áreas u objetos contaminados por heces ósea vía fecal-oral, manos sucias y aerosoles respiratorios, en donde este tiene una reacción en el tracto respiratorio y el intestino delgado para propagarse en el tejido linfóide submucoso por medio del sistema monocítico-macrófago causando en si una propagación hacia otros órganos por medio de una seroconversión secundaria(3,7,8).

Epidemiología

El síndrome mano-pie-boca se encuentra endémica en el continente de Asia, estando más presente en China, donde predomina el serotipo enterovirus 71. Aunque en el año 2004 se evidenciaron casos de brotes epidémicos según estudios realizados en Asia, con un porcentaje de letalidad del 52.3% por 100.000 infecciones sintomáticas y dentro del límite mundial incluyendo a Europa y Norte América, donde la presencia del serotipo CVA6 fue anexado a casos atípicos en adultos. La presentación de esta enfermedad suele darse en niños menos de 5 años y en adultos inmunocomprometidos(1,8,14,15).

En el Perú, son pocos los casos descritos de brotes en el síndrome mano-pie-boca en niños y adultos en los últimos años descrito. Los niños que se les diagnostica la enfermedad de pie mano boca, se deben de alejar del contacto con otros niños ya sea en guarderías, escuela hasta que desaparezca la clínica y la disminución del alza térmica(1,16).

Es una patología altamente contagiosa desde el comienzo de la clínica hasta que las lesiones vesícula ampollosas de la piel hayan desaparecido. Se comprende que la eliminación de este virus es por medio de las heces durante varias semanas(8,16,17).

En el Ecuador, según el informe del Ministerio de Salud Pública, el índice de niños afectados en provincia de Pichincha supera al cantón Guayas, con un estimado de 98 pacientes diagnosticados, lo que con lleva a un índice del 21% de los 567 casos documentados por el Ministerio de Salud Pública(1).

Manifestaciones clínicas

El síndrome mano pie-boca presenta una clínica característica cual es la presencia de exantema, este pudiendo ser variable y cambiante, como también en su forma de presentación y en evolución, desde el comienzo de la lesión hasta cuando desaparece(1,4,5).

Las presentaciones exantemáticas en el Síndrome mano-pie-boca se dan comúnmente en la edad pediátrica siendo motivo habitual en la atención en el servicio de urgencia pediátrica. Sus características y manifestaciones clínicas son: lesiones cutáneas vesiculosas en la cavidad oral, con la presencia de vesículas en regiones típicas tales como: cerca de la uña, lateral de la cara, palma y plantas, cerca del talón y en los dedos(13,18–20).

La sintomatología de esta patología suele iniciar como un cuadro clínico que se caracteriza de: alza térmica, pérdida del apetito, dolor abdominal, resequead de la mucosa oral y tos. En el cuadro clínico típico no se han evidenciados síntomas como: náuseas, vómitos u otros síntomas ligados a la infección viral(18,21).

Como tal los virus Coxsackies generan una inmunidad específica al serotipo origen, incluso presentes en síndrome mano-pie-boca puede darse por la presencia de otros serotipos del virus, lo cual se puede repetir en algún otro momento, por lo general con intromisión entre ellos.(1,8)

– Manifestaciones bucales

Dado que el síntoma más notable que el paciente presenta es la disfagia, es decir, las molestias a ingerir alimentos, ya que varias vesículas que se llegan a rasgar dentro de la encía, labios dejan ulceraciones. Las áreas donde se pueden observar estas vesículas suelen ser en: Paladar duro, lengua y mucosa oral, de igual manera se evidencia lesiones a nivel de las encías, faringe y la amígdala. La lengua se tiñe de un color rojizo y edematosa. A su vez, la presencia de varias lesiones cutánea maculopapulares a nivel de los dedos de las manos y los pies, subsiguiente estas heridas cutáneas cambian de un estado vesiculoso a presentar costras(4,6,13).

Con relación a los aspectos clínicos de la patología tales como, alza térmica, lesiones cutáneas presente principalmente en manos y pie, cavidad bucal, conducen a determinar

la enfermedad. Corroborando con el laboratorio en el cual es el aislamiento del Coxsackies A16(1,13,16).

Referente a las vesículas presentes en la cavidad oral suelen desaparecer para así formar úlceras de 2mm de diámetro hecho, la mucosa oral tiene vesículas que merman para crear más úlceras. Las presentaciones atípicas suelen manifestarse con vómitos, leucocitosis y ausencia de úlceras a nivel de la cavidad oral(3,11,13,15,19).

Los daños generados en la cavidad oral suelen anteceder a las lesiones cutáneas, o pueden presentarse simultáneamente. Las lesiones a nivel de mucosa oral suelen iniciar con la presencia de maculas eritematosas cual progresan a vesículas en base eritematosas. Estas vesículas son complicadas en distinguirse ya que estas suelen erosionarse con rapidez generando dolor al proceso. Estas heridas, en un numero variado de cinco a diez, pueden encontrarse ya sea en la encía, en la lengua, mucosa oral, también en el paladar. Suele ver mejoría al 5 o 7 día de evolución en la mayoría de los casos(13).

– **Manifestaciones cutáneas**

Las presentaciones de lesiones cutáneas, cuales se desarrollan a vesículas, se presentan principalmente en las regiones de la mano, nalga y pies al mismo tiempo, aunque, las alteraciones normalmente se originan primeramente en las manos, en la región del dorso de las mismas y también en la cara lateral de los dedos(4,5,13).

Dentro de los síntomas que debuta son mínimos y suelen mermar entre los 5 a los 10 días de evolución. Además, suelen presentarse con frecuencias alzas térmicas, diarrea, dolores articulares que van asociado al malestar general y la pérdida de apetito, y en casos inusuales e intricado suelen agravarse presentando desde meningoencefalitis, miocarditis, neumonía(15,22).

Diagnostico

El diagnóstico del Síndrome mano-pie-boca se da especialmente por el enfoque clínico desde la observación de signos y síntomas clínicos característicos de la patología. Normalmente se identifica este síndrome por la característica típica que suelen debutar en su totalidad con presencias de lesiones en manos, pies y boca, en conjunto con alza térmica, malestar general. Consiguiente, se aclara las partes claves relacionados al diagnóstico del Síndrome mano-pie-boca(13):

- **Lesiones en la piel por Síndrome de manos, pies y boca**

Las vesículas son características principales del síndrome mano-pie-boca. Estas lesiones se pueden cambiar ya se por el número y tamaño, aunque también pueden ser estas de tamaño pequeñas y dolorosas. Se suelen presentar principalmente en las manos, específicamente en la región palmar y en los dedos, en tanto que en los pies se suelen encontrar en las plantas y borde de los dedos. En la mucosa oral, las lesiones se localizan principalmente en la lengua, las encías, el paladar blando y el interior de las mejillas(4,8).

- **Fiebre**

El alza térmica suelen ser un cuadro clínico habitual en el síndrome mano-pie-boca, y este es un antecesor del inicio de las lesiones en las manos, los pies y en la boca. Esta suele ser de baja a moderada intensidad y mantenerse por varios días(23).

- **Malestar general**

Los niños que presentan síndrome mano-pie-boca, puede ver padecer de malestar general, disfagia, falta de apetito. Esto es más visible al inicio de la enfermedad(1,9).

- **Disfagia**

Ciertos pacientes que presentan síndrome mano-pie-boca suelen presentar disfagia o faringitis. Esta clínica, no es normal darse en esta patología, también puede ayudar al diagnóstico diferencial con alguna patología del tracto oro-faríngeo(11,15).

En la Tabla 1 se puede visualizar el orden cronológico de como este síndrome se va desarrollando desde el día 1 hasta cuando ya se da la recuperación del paciente pediátrico.

PERIODO	EVENTO
Presentación inicial	Síntoma inicial fiebre
Días 2-5 después de la presentación inicial	Lesiones eritematosas y pruriginosas en palmas y plantas de los pies, región peribucal y orejas, con vesículas en manos, pies, boca y orejas.
Días 6-14 post-presentación inicial	Fiebre, vesículas y costras en manos, cara y oídos.
Días 15-16 después de la presentación inicial	Mejora de lesiones cutáneas tanto en extremidades superiores e inferiores como cavidad oral.

Tabla 1 Resumen del orden cronológico de los eventos desde el ingreso hasta la recuperación.

Fuente: Elaboración propia

Se debe entender que el síndrome mano pie boca es una patología autolimitada y se soluciona espontáneamente al pasar de los días. Por lo que, la mayoría de casos que se suelen dar en el área de pediatría, se diagnostica a base de la clínica inicial como las lesiones cutáneas y orales. Inusualmente en pocos casos se pueden dar presentaciones atípicas, por lo que lo que se puede apoyar con pruebas de laboratorio tales como un cultivo de las lesiones orales o un (PCR) para poder así dar con el agente etiológico(13,16).

Tratamiento

En cuanto al tratamiento lo que se quiere lograr es el alivio de la sintomatología que presentan los pacientes pediátricos para lo cual se puede abordar en si medidas antipiréticas, tópicas y enfatizar la prevención de la transmisión basándose en tener las debidas medidas de limpieza que son el constante lavado de manos, no compartir objetos de uso personal ni tocar superficies sucias(6,24).

Se aborda de esta forma debido a que el paciente que tiene este síndrome tiene una alta tasa de contagio y su pico de transmisión es cuando recién comienzan los síntomas hasta cuando se terminan las lesiones bucales y cada una de las vesículas ser disipen por completo(6).

– **Manejo del dolor**

En cuanto al dolor se sabe que es una experiencia muy sensitiva y para nada agradable para el paciente que genera incomodidad e indica que hay un problema o lesión latente en alguna parte del cuerpo, por eso el objetivo de este punto es realizar una analgesia de forma que se pueda restringir el ciclo-oxigenasa para que se pueda suprimir el apareamiento de prostaglandinas(6).

– **Manejo de la hipertermia**

Otro aspecto es la fiebre que en si es el efecto de la reacción termorreguladora del sistema inmunológico a la diseminación del patógeno, procesos inflamatorios, choques térmicos o incluso cuando se administran fármacos incorrectos, por eso el objetivo de este manejo es mantener bajo control la temperatura mediante la dosificación de fármacos de tipo antipiréticos y medios físicos de forma que se pueda prevenir complicaciones por aumentos de alza térmica tales como convulsiones o epilepsias, debido a que en pacientes con edades menores de 5 años suelen presentar con más frecuencia estas complicaciones (6,24).

– **Cuidados de la piel**

En referencia a la piel se sabe que es el órgano con mayor extensión del cuerpo y que tiene un rol importante que se basa en ser el prime muro protector ante cualquier tipo de organismo patógeno por esta razón el objetivo de este punto es proporcionar los debidos cuidados a la misma por medio de fármacos tópicos y medios físicos (6,24).

– **Cuidados ambulatorios**

- Monitoreo de signos vitales.
- Hidratación oral según el plan (A, B y C) requerido.
- Paracetamol 500 mg por vía oral cada 6 horas.
- Tratamiento tópico para la piel 3 veces al día.

– **Medidas preventivas**

- Enfatización del lavado de manos de forma regular de veinte a treinta segundos con una asepsia ya sea con agua y jabón.
- Aislamiento en áreas recorridas como escuelas, guarderías, centros comerciales entre otros.
- No compartir objetos de uso personal o incluso juguetes.
- Hacer la correcta asepsia en las superficies que pudieran ser un foco de transmisión.
- Realizar charlas informativas a los padres de familia sobre los debidos cuidados y las medidas de protección ante este síndrome.

Abordaje clínico en atención primaria en salud

Este Síndrome es una enfermedad que comúnmente se da en paciente menores de 5 años de edad. Su principal cuadro clínico se caracteriza de presentar vesículas dolorosas en la región de la mano, los pies y bocas, además con alza térmica y malestar general. A nivel de la APS, el abordaje que se debe realizar para determinar el diagnóstico de esta enfermedad es por medio de la clínica que presente el paciente al momento de acudir a la consulta(1,16).

Por lo general, el diagnóstico del síndrome mano-pie-boca en la atención primaria de salud se establece principalmente por la exploración clínica. El personal médico debe estar atento a las presencias de los signos característico que la enfermedad devota como las lesiones cutáneas en mano pie y boca, además de otro síntoma como la fiebre y malestar general. Una historia clínica completa tanto como el examen físico como el interrogatorio ayudará a controlar y prevenir los casos presentes de esta enfermedad y además de descartar otras enfermedades que presenta clínicas iguales(4,5,25).

– **Historia Clínica**

Detallar una historia clínica completa, se inicia desde el interrogatorio al familiar tutor a cargo, detallar el inicio del cuadro y como fue evolucionando, lugar del presunto contagio y la completa historia de los antecedentes patológicos personales y familiares, además de alergias que puedan tener(8).

– **Examen Físico**

Realizar un examen físico completo, observando cualquier lesión que el paciente presente, en cuestión del síndrome mano-pie-boca se debe de observar la presencia de vesículas tanto en manos, pies y bocas, y revisar su aparición al nivel del paladar donde es normalmente visto (6,24).

– **Diagnóstico diferencial**

Los signos y síntomas que se tiene del paciente que ayuda a eliminar ciertas patológicas las cuales tienen un signo o síntoma en común que puede llegar a cuestionar a que patología se está enfrentando, tales como la varicela o el herpes simple. Por ende, la presencia de algunos de estos signos y síntomas similares se los puede aclarar con exámenes de laboratorio que nos corrobore la enfermedad completamente(13).

– **Laboratorio**

El síndrome mano pie boca suele diagnosticarse principalmente por el cuadro clínico. Aunque, en algunas situaciones suelen no darse de la forma típica que esta se sabe dar, haciendo similar a otras patologías las cuales pueden mantener otro tipo de tratamiento por lo que confirmar con exámenes ya sea desde el cultivo de las lesiones bucales hasta el PCR ayuda a concluir complementar con la enfermedad y su causa(13,24).

– **Tratamiento, higiene y prevención**

El tratamiento es netamente sintomático, porque el Síndrome mano-pie-boca es una enfermedad viral y además que actualmente no se dispone de alguna vacuna. Después de definir el diagnóstico en la atención primaria de salud el manejo de los síntomas es un papel crucial para en la calidad y confort en el paciente. En ello los analgésicos y antipiréticos ayudan al paciente a aliviar el dolor y las alzas térmicas que suelen presentar. Además, se indica al familiar que el paciente debe mantener una buena hidratación y la proporción de alimentos tolerable durante el tiempo que transcurra la enfermedad(8,26).

En cuanto a las medidas de prevención, la educación desempeña un papel esencial en la atención primaria. Los profesionales de la salud deben proporcionar información detallada a los padres y cuidadores sobre las prácticas de higiene, como el lavado frecuente de manos, para prevenir la propagación del virus en el hogar y en la comunidad.

También es importante destacar la importancia del aislamiento temporal del paciente para evitar la transmisión a otros niños(2,6).

– **Aislamiento**

Dado al gran índice de propagación que tiene el síndrome mano-pie-boca, se debe explicar al familiar que el paciente deberá permanecer aislado de centro de área de agrupación tales como guardería, escuela, colegio u otros centros donde haya niños menos de 5 años para prevenir el contagio a otros(1,13,16).

CONCLUSIONES

El síndrome de mano pie boca es una patología de origen viral normalmente presente en principalmente a infantes menores de 5 años y se define por la aparición de vesículas dolorosas en manos, pies y boca, cuales suelen presentar malestar general y alza térmica. El diagnóstico del síndrome mano-pie-boca se fundamenta esencialmente por la clínica, y el personal médico de atención primaria ejerce la función de identificar y diagnosticar la patología de manera rápida y eficiente, descartando ciertas patologías con sintomatología semejante.

El tratamiento del síndrome mano-pie-boca es directamente a la clínica que presenta, es decir se enfoca al alivio del dolor y a controlar el alza térmica que el paciente pueda presentar, además de recomendar ciertas medidas para el cuidado de las lesiones de la piel. Las medidas de prevención y promoción suelen ser uno de los puntos clave para el control y la diseminación del síndrome mano pie boca en las comunidades o escuela. Uno de estas medidas pueden ser tales como: un aseo por medio del lavado de manos con el uso de jabón y aislamiento temporal del paciente.

Si bien el síndrome mano-pie-boca es autolimitado y por lo general este se soluciona espontáneamente en varios días, su manejo apropiado en la APS es primordial para asegurar la salud de los pacientes y prevenir los incrementos de casos que se pueden presentar en la comunidad. La educación a los padres y cuidadores sobre las prácticas de higiene puede contribuir significativamente a reducir la incidencia de enfermedades virales como el síndrome mano-pie-boca.

RECOMENDACIONES

1. Promover una sólida educación sobre higiene en hogares, escuelas y guarderías es fundamental. Incluye con la promoción y prevención a distintas autoridades y lugares ya sea en colegios, centro de salud o en la comunidad con el fin de captar a toda la población para poder enseñar las medidas de aseo para prevenir los contagios de esta enfermedad.
2. En pacientes que sean diagnosticados con el síndrome mano-pie-boca, se debe indicar a los familiares que el paciente deberá realizar un aislamiento social durante el tiempo de contagio del virus, cual normalmente suelen ser entre cinco a siete días.
3. El tratamiento que se deberá indicar suele ser de manera ambulatoria y está enfocada a la sintomatología del paciente, ya sea para aliviar el dolor o controlar la temperatura, además el cuidado de las lesiones cutáneas para evitar secuelas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jumbo MCJ. Evaluación inicial de enfermería en enfermedad de boca, manos y pies en la población infantil: Initial evaluation of nursing in mouth, hand, and foot disease in children. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. el 2 de agosto de 2023 [citado el 2 de octubre de 2023];4(2):4689–4698. Disponible en: <http://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/929>
2. Jose Alberto Garcia; Cindy Stefania Franco Cedeño. Caracterización de la enfermedad mano-pie-boca en menores de 5 años, Hospital IESS Portoviejo. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Técnica de Manabí Portoviejo, Ecuador. 2020;1–5.
3. No TH, Jo KM, Jung SY, Kim MR, Kim JY, Park CS, et al. Coxsackievirus A6-induced Hand-Foot-and-Mouth Disease Mimicking Stevens-Johnson Syndrome in an Immunocompetent Adult. *Infect Chemother* [Internet]. el 1 de diciembre de 2020 [citado el 4 de octubre de 2023];52(4):634–40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32757503/>
4. Fromme JE, Tantcheva-Poór I, Fölster-Holst R. [Viral exanthems in children]. *Hautarzt* [Internet]. el 1 de junio de 2022 [citado el 4 de octubre de 2023];73(6):452–60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35612655/>
5. Young TK, Oza VS. Exanthematous Eruptions in Children. *Pediatr Ann* [Internet]. el 1 de marzo de 2020 [citado el 4 de octubre de 2023];49(3):e116–23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155277/>
6. Dra. Sandra Caridad Laurencio Vallina1* Dra. Mileydis Álvarez Caballero1 Dra. Tania Hernández Lin1. Enfermedad de boca, mano, pie en un lactante. *MEDISAN*. 2019;1:107–12.
7. de Sousa IP, Giamberardino HI, Raboni SM, Debur MC, de Lourdes Aguiar Oliveira M, Burlandy FM, et al. Simultaneous enterovirus EV-D68 and CVA6 infections causing acute respiratory distress syndrome and hand, foot and mouth disease. *Virol J* [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 4 de octubre de 2023];18(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931064/>
8. Rubén D, Meza G, Roberto A, Arenas G. Revisión básica. *Rev Enf inf Pedi* 2018 (126);31 disponible en: https://eipediatria.com/num_ants/octubre-diciembre-2018/01_revision_basica.pdf

9. Ingordo V, Gigantesco M, Michelini M, Licci N. Hand-Foot-Mouth Disease in an Adult. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado el 4 de octubre de 2023];15(1):285–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36793831/>
10. Velástegui J, Cova L, Galarza Y, Fierro P, Baryolo LL, Bustillos A. A case report of hand, foot, and mouth disease with necrotizing mucocutaneous lesions. *Medwave*. el 1 de agosto de 2019;19(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31442216/>
11. Coronel-Pérez IM, Porrás-González A, Rodríguez-Rey EM, Croche-Santander B. Infantile atypical hand-foot-mouth disease with features of eczema herpeticum and acrodermatitis. *Arch Argent Pediatr*. el 1 de febrero de 2019;117(1):E59–62. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30652458/>
12. Venturini E, Galli L, Chiappini E, De Martino M, Bassi A. Gianotti-Crosti syndrome and atypical hand-foot-mouth disease: two distinct entities or two manifestation of the same infection? *G Ital Dermatol Venereol* [Internet]. 2020 [citado el 4 de octubre de 2023];155(1):114. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29963801/>
13. Pinela Baldeón DA, Moran Lema TT, Sánchez Anzules KL, Reina Pizarro RG. La enfermedad de mano, pie y boca: diagnóstico diferencial. *RECIAMUC*. el 31 de enero de 2020;4(1):40–8.
14. J R B, M N A, V E R, V R L G, M S G Z, A G, et al. Enfermedad mano pie boca en adultos inmunocompetentes. Serie de casos. *Methodo Investigación Aplicada a las Ciencias Biológicas*. el 3 de julio de 2021;6(3).
15. Cordeiro e Cunha J, Silva AL, Nogueira RM, Silva Fernandes D, Salazar T, Vilela M, et al. Exuberant Hand-Foot-Mouth Disease: An Immunocompetent Adult with Atypical Findings. *Eur J Case Rep Intern Med* [Internet]. 2020 [citado el 4 de octubre de 2023];7(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32665928/>
16. Hoang CQ, Nguyen TTT, Ho NX, Nguyen HD, Nguyen AB, Nguyen THT, et al. Transmission and serotype features of hand foot mouth disease in household contacts in Dong Thap, Vietnam. *BMC Infect Dis* [Internet]. el 5 de noviembre de 2019 [citado el 4 de octubre de 2023];19(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31690269/>
17. Mirand A, Cohen R, Bisseux M, Tomba S, Sellem FC, Gelbert N, et al. A large-scale outbreak of hand, foot and mouth disease, France, as at 28 September 2021. *Euro Surveill* [Internet]. el 1 de octubre de 2021 [citado el 4 de octubre de 2023];26(43). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34713796/>

18. Légeret C, Furlano R. Oral ulcers in children- a clinical narrative overview. *Ital J Pediatr* [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 4 de octubre de 2023];47(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34193212/>
19. Wong E, Steen C, Lim CSH, Keong B. Hand and foot in mouth syndrome? A disturbing computed tomography finding. *ANZ J Surg* [Internet]. el 1 de mayo de 2021 [citado el 4 de octubre de 2023];91(5):1032–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32956505/>
20. Li K, Lin XD, Chen YP, Liu Q, Wang W, Plyusnin A, et al. Identification of norovirus and human parechovirus in patients with hand, foot and mouth disease syndrome. *Pediatric Infectious Disease Journal*. el 1 de noviembre de 2019;38(11):1079–84.
21. Scorrano G, Russo M, Prezioso G, Sensi SL, Chiarelli F. A case of pediatric Guillain-Barré syndrome following hand-foot-and-mouth disease and the need for Brighton criteria revision in children. *Acta Neurol Belg* [Internet]. 2023 [citado el 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36826716/>
22. Chang LY, Lin HY, Gau SSF, Lu CY, Hsia SH, Huang YC, et al. Enterovirus A71 neurologic complications and long-term sequelae. *J Biomed Sci* [Internet]. el 8 de agosto de 2019 [citado el 4 de octubre de 2023];26(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31395054/>
23. Muzumdar S, Rothe MJ, Grant-Kels JM. The rash with maculopapules and fever in children. *Clin Dermatol* [Internet]. el 1 de marzo de 2019 [citado el 4 de octubre de 2023];37(2):119–28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30981292/>
24. Ekanayake LS, Bhatnagar V, Bucur PA, Goyal A. Multiple Evanescent White Dot Syndrome Presenting in Possibly Contracted Hand-Foot-and-Mouth Disease: A Rare Presentation. *Cureus* [Internet]. el 14 de junio de 2019 [citado el 4 de octubre de 2023];11(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31423381/>
25. Muzumdar S, Jill Rothe M, Grant-Kels JM. The rash with maculopapules and fever in children. 2018 [citado el 2 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2018.12.005>
26. Peng Q, Yang JY, Zhou G. Emerging functions and clinical applications of exosomes in human oral diseases. *Cell Biosci* [Internet]. el 24 de mayo de 2020 [citado el 4 de octubre de 2023];10(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32489584/>