Editorial

Enfermedad de mano, pie y boca

La enfermedad de mano, pie y boca (EMPB) es una patología infecciosa pediátrica común, causada por el enterovirus (EV) de la familia *Picornaviridae*, incluidos EV-A71 y los virus Coxsackie (CV) CV-A2, CV-A6, CV-A10 y CV- A16. Aunque generalmente es autolimitada, puede provocar graves complicaciones asociadas con una infección neurológica (encefalitis, meningitis) o una enfermedad respiratoria fatal (1). La mayoría de los casos presentan fiebre, erupciones cutáneas en manos y pies y vesículas o úlceras en la mucosa bucal. Los casos afectan principalmente a niños entre los 0 a 5 años, pero también puede afectar a niños mayores y adultos (2).

El periodo de incubación es de 3 a 6 días, la transmisión se produce por contacto directo con secreciones nasales u orales, materia fecal o mediante gotitas aerosolizadas por vía fecal oral u oral oral (3) y se suele autolimitar dentro de los 7 a 10 días, por lo que el tratamiento indicado es solo sintomático(4).

Desde el primer caso de EMPB en Nueva Zelanda y Canadá en 1957, la EMPB ha sido reportada en todo el mundo, mayormente en China donde en últimos años se han reportado más de un millón de casos cada año. Además, los brotes que afectaron Malasia (1997), Taiwán (1998), Vietnam (2011) y Camboya (2012) provocaron la muerte de 702 niños. Así, del 2008 al 2017, la incidencia acumulada y las muertes por la EMPB en China continental fueron de aproximadamente 14 millones y 3,6 mil, respectivamente (1).

Los brotes de EMPB se producen generalmente en los meses más cálidos del año; mientras que, en las áreas tropicales, las epidemias aumentan en los meses húmedos (5). Por ejemplo, en Estados Unidos los brotes suelen presentarse en los meses de verano y otoño; en Bélgica, la vigilancia centinela ha demostrado que los virus que producen la EMPB son más activos en los meses de verano cuando la temperatura es alta.

Por otro lado, la edad también ha sido identificada como un factor de riesgo para la infección; países de Asia mostraron que la tasa de incidencia de EMPB varía ampliamente incluso dentro del grupo etario de 0 a 5 años; en Singapur, se observó que la seropositividad a EV71 aumenta rápidamente entre los 2 y 5 años; en Malasia, la incidencia fue la más alta en niños menores de 2 años y disminuyó con la edad; en Taiwán, una cohorte de 8 años encontró que los niños más pequeños (< 4 años) tienen un riesgo aparentemente mayor de infección y en Irán, hallaron que los niños de 37 a 48 meses de edad parecían ser el grupo de edad más susceptible durante los brotes (5).

En nuestro país, es una condición poco reportada en los sistemas oficiales de notificación de brotes (Sistema Integrado Epidemiológico de notificación de brotes, emergencias y desastres: SIEpi-BROTOS), ya que desde el año 2008 a la fecha solo se han reportado 10 eventos; los cuales corresponden a Lima Metropolitana (Los Olivos: 2008 y San Juan de Miraflores: 2016), Arequipa (2011), Piura (2016), Junín (2016), Callao (2018), San Martín (2022), Huánuco (2022) y Ucayali (2022).

Por lo anteriormente mencionado, la EMPB constituye un problema de salud pública que se hace evidente cuando los brotes se propagan de manera explosiva y se tiene que controlar con el cierre de guarderías e instituciones educativas. Esto no solo representa una pérdida de clases para los niños sino también un riesgo de desarrollar complicaciones. Además, el contexto de pandemia por COVID-19 en el que aún nos encontramos, la presencia de brotes por EMPB retrasaría la inserción de los niños pequeños a la socialización con otros infantes después de un largo periodo de confinamiento repercutiendo aún más en la salud mental de los menores. Es por eso la importancia que, al identificar un brote, se tomen las medidas de control inmediatas para evitar el incremento explosivo de casos, cortando la cadena de transmisión con medidas higiénico sanitarias básicas (lavado de manos, limpieza de superficies y juguetes, entre otros); así mismo, instar a toda la RENACE para realizar una notificación e investigación oportuna para su posterior sistematización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Li Z, Pheng Lim S, Duan G, Jin Y, Zhang R, Wu W. Innate Immunity Evasion by Enteroviruses Linked to Epidemic Hand-Foot-Mouth Disease. 2018 [cited 2022 Apr 4]; Available from: www.frontiersin.org
2. Jia J, Kong F, Xin X, Liang J, Xin H, Dong L, et al. Epidemiological Characteristics of Hand, Foot, and Mouth Disease Outbreaks in Qingdao, 2009-2018. *Iran J Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 4];50(5):999–1008. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34183958/>
3. Rodríguez-Zúñiga MJM, Vértiz-Gárate K, Cortéz-Franco F, Qujiano-Gomero E. Enfermedad de mano, pie y boca en un hospital del Callao, 2016. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2022 Apr 4];34(1):132–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Virginia Martínez Estrada D, Moisés D, Lazcano L. Enfermedad mano-pie-boca. Presentación de un caso y breve revisión de la literatura. • *Rev Cent Dermatol Pascua* • [Internet]. 1999 [cited 2022 Apr 4];8. Available from: www.medigraphic.com
5. Wang X-F, Lu J, Liu X-X, Dai T. Epidemiological Features of Hand, Foot and Mouth Disease Outbreaks among Chinese Preschool Children: A Meta-analysis. *Iran J Public Heal* [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 4];47(9):1235–44. Available from: <http://ijph.tums.ac.ir>

Elaborado por: Med. Epid. Milagros Elena Durand Alvarez

Dirección de Respuesta a Brotes, y Eventos de Importancia a la Salud Pública
CDC - Perú