

Orf (ectima contagioso) e infección bacteriana secundaria transmitida de una cabra a un infante. Reporte de caso

Orf (*ecthyma contagiosum*) and secondary bacterial infection transmitted from a goat to an infant. A case report

Ana Fernanda Oliveros Hernández¹ y Fernando Sepúlveda Salas²

¹ Médica cirujana

² Médico cirujano

Monterrey Institute of Technology and Higher Education

RESUMEN

Presentamos el caso de una niña de cuatro años que desarrolló un nódulo de orf quien, luego de ser mordida por una cabra, se infectó de forma secundaria con bacterias. Después de un legrado por escisión y dos ciclos de antibióticos, la lesión que no se resolvió, desapareció. Comunicamos este caso debido a la baja incidencia en áreas urbanizadas y para ayudar a otros médicos a llegar a un diagnóstico rápido y un tratamiento adecuado.

PALABRAS CLAVE: orf, ectima contagioso, parapoxvirus, zoonosis, nódulo de orf.

Introducción

El virus orf es un patógeno responsable de una infección viral zoonótica altamente contagiosa, sobre todo en quienes manipulan ovejas y cabras.¹ Se puede transmitir por contacto directo o indirecto. Entre los dermatólogos se le conoce como dermatitis pustulosa contagiosa, y otros nombres que se le atribuyen son dermatitis pustulosa infecciosa o ectima contagiosa. El virus orf es un virus de ADN de la familia Poxviridae que infecta principalmente los queratinocitos epidérmicos, provocando lesiones cutáneas polimórficas como vesículas, ampollas, pústulas, erosiones, pápulas y nódulos.^{2,3} El periodo de incubación varía de cuatro días a dos semanas, y se cura espontáneamente en seis semanas.

Reporte de caso

Se trata de una paciente de nacionalidad mexicana, de 4 años, fue evaluada en una clínica rural por el médico general debido a una mordedura de cabra. No tenía antecedentes médicos de ningún tipo. Con esquema de vacunación pendiente. Tenía sólo una lesión cutánea en el dedo meñique derecho. Aproximadamente dos semanas

ABSTRACT

We report a 4-year-old female who developed an orf nodule that became secondary infected with bacteria after being bitten by a goat. After excisional curettage and two cycles of antibiotics the non resolving lesion disappeared. We report this case due to the low incidence in urbanized areas and to help other physicians in getting to a prompt diagnosis and treatment.

KEYWORDS: orf, *ecthyma contagiosum*, parapoxvirus, zoonosis, orf nodule.

antes de acudir a la clínica, estaba jugando con una cabra y ésta la mordió, no llevaba guantes de protección. La madre mencionó que la infante desarrolló la lesión, que comenzó como un eritema localizado, en un periodo de cuatro días después de la mordedura, y siete días después evolucionó hasta convertirse en una mácula/pápula eritematosa dolorosa y edematosa, finalmente adquirió un centro rojizo con una aureola exterior. Mencionó que no hubo fiebre, diaforesis nocturna, pérdida de peso o cualquier otro síntoma constitucional. Se prescribió amoxicilina-ácido clavulánico tres veces al día durante siete días, sin que se observara efecto aparente sobre la lesión. En el Servicio de Urgencias, 18 días después de la mordedura, los signos vitales eran normales. El examen reveló una placa violácea, diana en la yema del quinto dedo ventral (figura 1). No hubo hallazgos anormales en el examen cardiovascular, pulmonar o abdominal, tampoco se mostraron adenopatías. Debido a que se encontraba en una zona marginada de México y por las condiciones rurales de la clínica, no se pudieron obtener más estudios. Sabiendo que la lesión tenía una infección bacteriana secundaria, el tratamiento consistió en el drenaje de la lesión, que

CORRESPONDENCIA

Dra. Ana Fernanda Oliveros Hernández ■ anaferoh@gmail.com ■ Teléfono: +5214611169480

Monterrey Institute of Technology and Higher Education, Amsterdam 189, Álamo Country Club, C.P. 38110, Celaya, Guanajuato



Figura 1. Placa violácea, diana con necrosis central y eritema periférico en el quinto dedo derecho ventral.

se abrió por sí sola debido al tejido epidérmico infectado viable (figura 2), y amoxicilina-clavulánico tres veces al día durante otros siete días. Al finalizar el tratamiento antibiótico, la lesión había desaparecido sin dejar cicatriz.

Discusión

La orf humana es una entidad infrecuente y poco reconocida, a pesar de que está descrita ampliamente en la literatura. El diagnóstico diferencial clínico del ectima contagioso es amplio e incluye: nódulos de ordeñador e infecciones micobacterianas atípicas, como *Mycobacterium narium*, molusco contagioso gigante, paroniquia, leishmaniasis cutánea, furúnculo, entre otros; en general, los agricultores, veterinarios y carniceros son los que tienen un mayor riesgo de infección y también quienes tienen menos probabilidades de buscar tratamiento.⁴

El ectima contagioso de la mano principalmente es un diagnóstico clínico y se basa en antecedentes de contacto con animales, como el que tuvo nuestra paciente. Tiene seis estadios clínicos, cada uno con una duración aproximada de una semana: estadio maculopapular, diana, agudo, regenerativo, papilomatoso y estadio regresivo.^{5,6} Se deben realizar más investigaciones, como biopsia de piel, si hay duda en el diagnóstico, sin embargo, debido a las condiciones rurales y marginadas no fue posible para este caso.

La inmunidad del huésped juega un papel importante en la limitación de la gravedad de la enfermedad. En este caso nuestro paciente no tenía antecedentes médicos, por lo que la lesión cutánea tuvo una buena resolución, aun cuando en la exploración parecía sobreinfectada por bacterias. En cuanto al tratamiento, el manejo conservador se puede utilizar en pacientes sanos que esperan una resolución espontánea y, en ocasiones, se pueden utilizar



Figura 2. Drenaje de la lesión y curetaje por escisión.

antibióticos y escisión para las lesiones que no sanan.^{6,7} En este caso particular, el régimen antibiótico fue necesario debido a una infección bacteriana secundaria, esto lo convierte en un caso poco común. Creemos firmemente que contribuir con más informes de casos puede ayudar a diversificar la información y ayudar en el diagnóstico rápido y el tratamiento correcto, además para llamar la atención de los médicos que atienden en clínicas rurales.

Conclusiones

El ectima contagioso, a pesar de que es una entidad que se encuentra bien descrita en la literatura, es un diagnóstico que muchas veces pasa desapercibido por algunos médicos, y puede llegar a complicarse o sobreinfectarse. Reportamos este caso por la baja incidencia en zonas urbanizadas y para ayudar a otros médicos a llegar a un tratamiento temprano y adecuado, como se señaló antes, dejando la biopsia de piel como recurso final para ayudar y apoyar al diagnóstico en caso de duda y utilizando los recursos clínicos y de primer contacto como abordaje diagnóstico y de tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bergqvist C, Kurban M y Abbas O, Orf virus infection, *Reviews in Medical Virology* 2017; 27(4):e1932.
2. Vellucci A, Manolas M, Jin S, Dwyer J, Vick G, Wang A *et al*, Orf virus infection after Eid al-Adha, *ID Cases* 2020; 21:e00854.
3. Spyrou V y Valiakos G, Orf virus infection in sheep or goats, *Veterinary Microbiology* 2015; 181(1-2):178-182.
4. Johannessen J, Krugh H, Solberg I, Dalen A, Wijngaarden H y Johansen B, Human orf, *Journal of Cutaneous Pathology* 1975; 2(6):265-83.
5. Al-Qattan M, Orf infection of the hand, *The Journal of Hand Surgery* 2011; 36(11):1855-8.
6. Ayhan E y Aktaş H, Dermoscopic features and types of orf and milk-er's nodule, *Advances in Dermatology and Allergology* 2017; 4:357-62.
7. Chávez-Álvarez S, Barbosa-Moreno L, Villarreal-Martínez A, Vázquez-Martínez O y Ocampo-Candiani J, Dermoscopy of contagious ecthyma (orf nodule), *Journal of the American Academy of Dermatology* 2016; 74(5):e95-6.