

26 de marzo del 2025

Ante el inicio de la temporada estacional de la enfermedad de manos, pies y boca (EMPB) en varios países y territorios de la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a reforzar la prevención y control de enfermedad de manos, pies y boca, especialmente en la población infantil, debido a su alta vulnerabilidad y al riesgo de complicaciones graves en el sistema nervioso central (SNC) especialmente en el contexto de brotes relacionados con el enterovirus A71 (1).

Antecedentes

Las epidemias recientes de enfermedad de manos, pies y boca han demostrado que la infección causada por enterovirus A71 (EV-A71), a diferencia de la causada por otros enterovirus, podría estar asociada con complicaciones del sistema nervioso central (SNC), incluyendo meningitis aséptica, encefalitis y parálisis flácida aguda (1, 2). Según lo informado por la Asociación Estadounidense de Salud Pública, los niños con afectación del SNC (encefalitis y parálisis flácida aguda), en particular los de 5 años o menos, corren el riesgo de presentar disfunción cardíaca aguda grave, en ocasiones mortal, y edema pulmonar. Los signos de alarma de la afectación del SNC y las complicaciones sistémicas incluyen fiebre persistente durante más de 48 horas, temperatura corporal superior a 39 °C, vómitos recurrentes, irritabilidad inexplicable, letargo, mioclonías, debilidad focal en las extremidades, ataxia troncal, nistagmo, signos de dificultad respiratoria y moteado de la piel (1). La sarna a veces puede confundirse con la enfermedad de manos, pies y boca, ya que también causa pústulas, vesículas o lesiones nodulares en manos y pies. El prurito intenso y la afectación del espacio interdigital son indicios clínicos útiles de la infestación parasitaria (1).

Enfermedad de manos, pies y boca

La enfermedad de manos, pies y boca (EMPB) es una infección común a nivel global, especialmente en niños, aunque también puede afectar a adolescentes y ocasionalmente a adultos (2). En la mayoría de los casos, la enfermedad es leve y se resuelve en forma espontánea. Sus síntomas incluyen fiebre breve y con erupciones papulovesiculares en las palmas de las manos y las plantas de los pies, con o sin múltiples úlceras bucales dolorosas. En ocasiones, la erupción puede ser de tipo maculopapular sin vesículas. También puede afectar los glúteos, las rodillas o los codos, especialmente en niños pequeños y lactantes. Las lesiones cutáneas cicatrizan espontáneamente sin dejar cicatriz, y suelen persistir entre 3 a 5 días tras el inicio de la enfermedad. La infección cutánea bacteriana secundaria es muy poco frecuente (1).

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Enfermedad de manos, pies y boca, 26 de marzo del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Los enterovirus suelen cocircular generalmente con un serotipo predominante, durante los brotes de la enfermedad de manos, pies y boca producen lesiones cutáneas y mucosas clínicamente indistinguibles. Los principales agentes causales son: El coxsackievirus A16 (CV-A16) y el *Enterovirus A71*, pero incluye otros serotipos de *Enterovirus A*. Se asocia con menos frecuencia a los serotipos de *Enterovirus B* CV-B2 y CV-B5 (1).

La enfermedad de manos, pies y boca presenta una distribución estacional según la región geográfica. En las zonas templadas, la incidencia máxima ocurre durante el verano y a principios del otoño, mientras que en las regiones tropicales puede presentarse durante todo el año (1).

Los seres humanos son los reservorios de la infección. El periodo de incubación es generalmente de 3 a 5 días. La transmisión ocurre principalmente por contacto directo con secreciones nasales y orales, líquido vesicular y heces de personas infectadas, así como con artículos contaminados, como juguetes y superficies. También puede propagarse mediante gotitas aerosolizadas. Las personas asintomáticas, incluidos los adultos, representan una fuente importante de infección. No hay evidencia confiable de que la enfermedad se propague a través de insectos, agua, alimentos o aguas residuales. La enfermedad es más contagiosa durante la primera semana del inicio de la enfermedad (1).

Resumen de la situación en la Región de las Américas

A continuación, se describe la situación epidemiológica de algunos países y territorios, por orden alfabético, de la Región de las Américas:

En **Guyana**, el 19 de marzo del 2025 las autoridades sanitarias informaron de un presunto brote de enfermedad de manos, pies y boca en la Región Cuatro (Demerara-Mahaica). No se dispone de información sobre el agente identificado (3, 4).

En las **Islas Vírgenes de los Estados Unidos**, el 7 de marzo del 2025 las autoridades de Salud de las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, reportó 189 casos de la enfermedad de manos, pies y boca para el 2025 (5). Además, el 11 de marzo informaron sobre un caso fallecido posiblemente por esta causa y que se encuentra bajo investigación (5- 7).

En **México**, el 6 de marzo del 2025 las autoridades de Salud del estado de Puebla informaron sobre un brote de la enfermedad de manos, pies y boca con siete casos notificados y otros bajo investigación que corresponden al municipio de San Martín Texmelucan, Puebla. Los casos se reportaron con base en el cuadro clínico, no se cuenta al momento con algún diagnóstico de laboratorio (8, 9).

En **Perú**, el 1 de marzo del 2025 las autoridades de salud del país notificaron la ocurrencia de nueve casos de la enfermedad de manos, pies y boca durante enero de 2025. Todos los casos son residentes de la Región Tacna. De estos, seis fueron diagnósticos definitivos y tres presuntivos (10, 11).

En **Trinidad y Tabago**, el 25 de febrero del 2025 las autoridades de salud del Condado de Tabago, informaron un brote de la enfermedad de manos, pies y boca entre el 9 y 22 de febrero del 2025, con 41 casos notificados. No se cuenta con información sobre el agente identificado (12, 13).

Recomendaciones

A continuación, un resumen de las principales recomendaciones para la vigilancia, el manejo clínico, profilaxis y la comunicación de riesgos en relación a la enfermedad de manos, pies y boca (1):

Vigilancia

Pocos países tienen la enfermedad de manos, pies y boca como enfermedad de notificación obligatoria. En la mayoría, los brotes son detectados por la vigilancia sindrómica o bien por la vigilancia basada en eventos. Independientemente del enfoque utilizado, es crucial estar alerta a la posible ocurrencia de brotes, especialmente en los grupos de riesgo. Esta enfermedad tiende a presentarse con frecuencia en brotes dentro de grupos de niños como en guarderías, centros de cuidado infantil y hogares numerosos con muchos niños pequeños (1).

Diagnóstico y laboratorio

Hasta la fecha, se han descrito más de 100 serotipos diferentes de enterovirus (1). Con un número tan elevado de serotipos y síndromes clínicos superpuestos, la reactividad cruzada dificulta la interpretación de los resultados, lo que limita la utilidad de la serología para el diagnóstico confirmatorio (1).

Las herramientas diagnósticas actuales para la identificación de enterovirus implican la detección del ácido ribonucleico (ARN) viral mediante amplificación molecular mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR). Estos métodos (p. ej., RT-PCR, RT-PCR multiplex, RT-PCR en tiempo real) suelen dirigirse a la región 5' no traducida del genoma del enterovirus para identificar el género, y a uno o más genes estructurales (predominantemente VP1, VP2 y VP4) para la tipificación molecular ("serotipificación"). Estos métodos son útiles, ya que pueden realizarse directamente en muestras clínicas primarias e identificar el probable agente causal. Sin embargo, para un diagnóstico confirmatorio, se puede aislar el virus (preferiblemente del foco infectado) mediante cultivo celular, seguido de la tipificación molecular. Dado que esto resulta más complejo, el aislamiento del virus y la identificación molecular a partir de sitios secundarios (p. ej., frotis faríngeo, heces, sangre) podrían proporcionar información sobre el probable agente causal (1).

Manejo clínico

En la actualidad no se dispone de un tratamiento específico, por lo que se recomienda el manejo de soporte. En la mayoría de los casos, se recomienda el aislamiento del paciente, y evitar la contaminación de las lesiones mediante el cuidado de la piel y boca, controlar la fiebre y el dolor con analgésicos y antipiréticos, así como tener una adecuada hidratación (1).

Se recomienda identificar y tratar de manera temprana las complicaciones del SNC y sistémicas con soporte respiratorio (14) y cardiovascular (15). La inmunoglobulina intravenosa (IVIG) se ha utilizado para tratar casos graves con complicaciones del SNC y sistémicas, pero su beneficio clínico es incierto debido a la ausencia de ensayos clínicos aleatorizados (1, 16).

Se recomienda la implementación de medidas de precaución estándar y entéricas que incluyen la higiene de manos; uso de guantes al manipular secreciones, pañales o lesiones cutáneas; bata para la atención del paciente; mascarilla quirúrgica y protección ocular, en caso de contacto cercano con secreciones respiratorias (especialmente en entornos de atención de salud) y desinfección simultánea de las secreciones nasales y faríngeas. Se recomienda también la eliminación adecuada de desechos y prestar especial atención al lavado de manos inmediato al manipular secreciones, heces o artículos sucios (1).

Manejo de contactos y del entorno inmediato

Se recomienda realizar un seguimiento de los contactos para detectar signos clínicos de la enfermedad de manos, pies y boca.

Con relación al manejo del entorno, se recomienda la limpieza de las superficies contaminadas y los artículos sucios, primero con agua y jabón, y luego la desinfección con una solución diluida de Hipoclorito de Sodio (1 parte de producto por 20 partes de agua; — ~3000 ppm) con un tiempo de contacto de al menos 5 minutos. Esta es una forma muy eficaz de inactivar el virus, especialmente en entornos institucionales como guarderías (1, 17).

Prevención

Limitar el contacto con personas enfermas, siempre que sea posible, mediante medidas como la reducción de aglomeraciones y el aislamiento de los niños infectados. Promover el lavado de manos con agua y jabón, así como otras medidas de higiene (1).

Comunicación de riesgo

Asegurar que se realicen campañas de comunicación orientada a educar a los padres, tutores y cuidadores para que lleven al niño a la clínica u hospital más cercano si se presentan los siguientes signos de alarma de complicaciones del SNC y sistémicas: negativa a comer o beber; vómitos o somnolencia persistentes; espasmos sobresaltados o mioclónicos (1).

Referencias

1. Heymann D.L. Control of Communicable Diseases Manual: An Official Report of the American Public Health Association. 21st Edition. Pag 477-483. ISBN 978-0-87553-323-0. Washington D.C.; APHA; 2022.
2. Organización Mundial de la Salud. Región del Pacífico Occidental. Hand-foot-and-mouth disease. Manila: OMS; 2025 [consultado el 12 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/surveillance/archives/hand-foot-and-mouth-disease>.
3. Guyana Ministry of Health. MOH investigating suspected cases of Hand, Foot and Mouth Disease in Region Four, 19 March 2025. Georgetown: MOH; 2025 [consultado el 20 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://dpi.gov.gy/moh-investigating-suspected-cases-of-hand-foot-and-mouth-disease-in-region-four/>.
4. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Guyana. Información de correo electrónico del 25 de marzo del 2025. Georgetown; 2025. Inédito.
5. United States Virgin Islands Department of Health. VI Department of Health Updates the Community on Hand, Foot, and Mouth Disease Outbreak, 7 March 2025. St. Thomas; 2025 [consultado el 13 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://doh.vi.gov/vi-department-of-health-updates-the-community-on-hand-foot-and-mouth-disease-outbreak>.
6. United States Virgin Islands Department of Health. Department of Health Press Conference: Hand, Foot, and Mouth Disease Outbreak, 11 March 2025. St. Thomas; 2025 [consultado el 13 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://doh.vi.gov/update-vi-department-of-health-press-conference-rescheduled-for-11-am-on-today/>.
7. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Los Estados Unidos de América. Información de correo electrónico del 21 de marzo del 2025. Washington D.C.; 2025. Inédito.
8. Secretaría de Salud del Estado de Puebla. Tarjeta informativa de la Secretaría de Salud, 6 de marzo de 2025, comunicado SSA 021/2025. Puebla: SSA; 2025 [consultado el 13 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.puebla.gob.mx/index.php/noticias/item/17922-tarjeta-informativa-de-la-secretaria-de-salud>.
9. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) México. Información de correo electrónico del 21 de marzo del 2025. Ciudad de México; 2025. Inédito.
10. Dirección Regional de Salud de Tacna. Boletín epidemiológico 2025: Semana Epidemiológica N° 09 (del 23 de febrero al 01 de marzo). Tacna: DIRESA; 2025 [consultado el 13 de marzo del 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7735523/6541794-bol_se_09_2025.pdf.
11. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) Perú. Información de correo electrónico del 21 de marzo del 2025. Lima; 2025. Inédito.

12. Tobago House of Assembly, Division of Health, Wellness and Social Protection. DHWSP Appeals to Parents to Keep Children with Symptoms of HFMD and Impetigo at Home. Port of Spain: DHWSP; 2025 [consultado el 13 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.facebook.com/100064741173865/posts/1058571782977518/>
13. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) Trinidad y Tabago. Información de correo electrónico del 21 de marzo del 2025; Port of Spain; 2025. Inédito.
14. Wang SM, Liu CC. Enterovirus 71: epidemiology, pathogenesis and management. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2009;7(6):735–742. Disponible en: <https://doi.org/10.1586/eri.09.45>.
15. Wang SM. Milrinone in Enterovirus 71 Brain Stem Encephalitis. *Front Pharmacol.* 2016;29;7:82. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fphar.2016.00082>.
16. Wang SM, Liu CC, Tseng HW, Wang JR, Huang CC, Chen YJ, et.al. Clinical spectrum of enterovirus 71 infection in children in southern Taiwan, with an emphasis on neurological complications. *Clin Infect Dis.* 1999;29(1):184–190. Disponible en: <https://doi.org/10.1086/520149>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la preparación de soluciones desinfectantes en establecimientos de salud, 9 de abril del 2020. Washington D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52371>.