

**DOI:** 10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.40-48

**URL:** <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/427>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIAMUC

**ISSN:** 2588-0748

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de Revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 3205 Medicina Interna

**PAGINAS:** 40- 48



## La enfermedad de boca, manos y pie (EBMP). Diagnostico diferencial

Mouth, hand and foot disease (EBMP).  
Differential diagnosis

Doença da boca, mãos e pés (EBMP).  
Diagnóstico diferencial

**Denisse Alejandra Pinela Baldeón<sup>1</sup>; Tracy Tatiana Moran Lema<sup>2</sup>; Karen Lisette Sánchez Anzules<sup>3</sup>;  
Ricardo Gutember Reina Pizarro<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 18/11/2019 **ACEPTADO:** 20/12/2019 **PUBLICADO:** 31/01/2020

1. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; drapinelabaldeon@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-8797-4200>
2. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; jttracym18@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-2075-4152>
3. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; karen\_sanchez93@outlook.com;  <https://orcid.org/0000-0001-6267-0032>
4. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; ricardo2492@outlook.com;  <https://orcid.org/0000-0001-8541-3557>

### **CORRESPONDENCIA**

**Denisse Alejandra Pinela Baldeón**

drapinelabaldeon@gmail.com

**Guayaquil, Ecuador**

## RESUMEN

La enfermedad boca, manos, pie (EBMP), conocida también como estomatitis vesicular con exantema (erupción cutánea), es una infección altamente contagiosa, causada por el virus Coxsackie A16 y el enterovirus 71; en ocasiones, también se han aislado los tipos serológicos A5, A7, A10, B1, B2, B3 y B5. Los virus Coxsackie son responsables de otras enfermedades como la herpangina y la conjuntivitis hemorrágica aguda. Se contagia por contacto directo con secreciones nasales, orales, materia fecal, en una ruta fecal-oral o ruta oral-oral, y a través de objetos contaminados. Esta infección es frecuente en los países del Sudeste Asiático (India, Singapur, Japón, China); donde se gesta cada año importantes brotes epidémicos que afectan a una parte importante de la población infantil desde 6 meses a 5 años, aunque puede verse en adolescentes e incluso adultos. Su período de incubación es de 4 a 6 días, se caracteriza por un cuadro febril moderado, malestar.

**Palabras clave:** Estomatitis Vesicular, Virus, Enterovirus, Infección, Contagiosa, Faringitis, Úlceras, Herpangina, Conjuntivitis Hemorrágica.

## ABSTRACT

The disease mouth, hands, foot (EBMP), also known as vesicular stomatitis with rash (rash), is a highly contagious infection, caused by Coxsackie A16 virus and enterovirus 71; sometimes, serological types A5, A7, A10, B1, B2, B3 and B5 have also been isolated. Coxsackie viruses are responsible for other diseases such as herpangina and acute hemorrhagic conjunctivitis. It is spread by direct contact with nasal, oral, fecal secretions, in a fecal-oral route or oral-oral route, and through contaminated objects. This infection is common in Southeast Asian countries (India, Singapore, Japan, China); where important epidemic outbreaks that affect an important part of the child population from 6 months to 5 years are developed each year, although it can be seen in adolescents and even adults. Its incubation period is 4 to 6 days, it is characterized by a moderate feverish condition, malaise.

**Keywords:** Vesicular stomatitis, Virus, Enterovirus, Infection, Contagious, Pharyngitis, Ulcers, Herpangina, Hemorrhagic conjunctivitis.

## RESUMO

A doença boca, mãos, pé (EBMP), também conhecida como estomatite vesicular com erupção cutânea (erupção cutânea), é uma infecção altamente contagiosa, causada pelo vírus Coxsackie A16 e pelo enterovírus 71; às vezes, os tipos sorológicos A5, A7, A10, B1, B2, B3 e B5 também foram isolados. Os vírus Coxsackie são responsáveis por outras doenças, como herpangina e conjuntivite hemorrágica aguda. É disseminada por contato direto com secreções nasais, orais, matéria fecal, por via fecal-oral ou oral-oral e por objetos contaminados. Essa infecção é comum nos países do sudeste asiático (Índia, Cingapura, Japão, China); onde surtos importantes de epidemias que afetam uma parte importante da população infantil de 6 meses a 5 anos são desenvolvidos todos os anos, embora possam ser observados em adolescentes e até adultos. Seu período de incubação é de 4 a 6 dias, é caracterizado por uma condição febril moderada, mal-estar.

**Palavras-chave:** Estomatite vesicular, vírus, enterovírus, infecção contagiosa, faringite, úlceras, herpangina, conjuntivite hemorrágica.

## Introducción

La aparición de un exantema, percibido como una erupción cutánea de morfología, extensión y distribución variables, y que se presenta en el contexto clínico de una enfermedad de etiología muy diversa, es una consulta frecuente en Atención Primaria.

La mayoría de las enfermedades exantemáticas se manifiestan durante la edad pediátrica. En un elevado porcentaje de casos, los exantemas son de origen infeccioso viral. También, pueden aparecer exantemas en el curso de otras infecciones, en enfermedades sistémicas o estar relacionados con fármacos. Los mecanismos patogénicos implicados son: la diseminación hematológica y posterior siembra en la epidermis, dermis o endotelio vascular de los vasos sanguíneos de la piel; la acción de las toxinas; o los mecanismos inmunológicos.

Considerándose que, el primer brote de la epidemia fue localizada en Toronto, Canadá, en 1957. El siguiente brote del virus Coxsackie sucedió en Birmingham, Inglaterra, en 1960 y fue descrito por Aisop y colaboradores, quienes notaron lesiones vesiculares en la boca, las manos y los pies, las cuales denominaron como enfermedad boca-mano-pie.

Su período de incubación es de 4 a 6 días, es una enfermedad benigna cuyo período es muy corto. Y el virus suele activarse por lo general en los meses de verano y otoño en los países del Sudeste Asiático (India, Singapur, Japón, China) donde su propagación es más frecuente.

La presente revisión se enfocara en la enfermedad boca, manos, pie (EBMP), conocida también como estomatitis vesicular con exantema, es una infección altamente contagiosa, causada por el virus Coxsackie A16 y el enterovirus 71. Se conoce como enfermedades exantemáticas a un grupo de infecciones sistémica, cuya característica principal es una erupción cutánea, en boca, manos, pie acompañado de fiebre

moderada, malestar general. Se contagia con el contacto directo de un individuo a otro, por contacto directo con secreciones nasales, orales, materia fecal, en una ruta fecal-oral o ruta oral-oral.

## Metodología

El desarrollo del proceso investigativo que se presenta a continuación es una recopilación bibliográfica de tipo documental, obtenida a través de la revisión de medios electrónicos. Donde existe una amplia cantidad de consulta disponible sobre el tema tratado en el artículo. Aquí se hace referencia a los aportes más importantes de ciertos autores con el objetivo fundamental de dejar abierta la indagación para futuras búsquedas que den aportes a nuevos estudios.

## Resultados

Sus muestras clínicas se caracterizan por lesiones vesiculosas en la mucosa oral, continuado las vesículas cutáneas, en los dedos de las manos, alrededor de las uñas, alrededor del talón, y flexuras de palmas y planta.

Actualmente ha comenzado a reseñar formas atípicas de la enfermedad, relacionadas con los nuevos tipos de virus Coxsackie serológicos A5, A7, A9, A10, B1, B2, B3 y B5 específicamente A6. Al mismo tiempo se han descrito aspectos atípicos de presentación de enfermedad boca, mano, pie, en pacientes con dermatitis atópicas parecida a la erupción variceliforme de Kaposi. (Bioesbroeck & Sidbury, 2013) (Flett, y otros, 2012)

Con referencia al virus Coxsackie A6, causa fiebre alta, con seria sintomatología sistémica y características de gran gravedad en las evidencias cutáneas con visión de lesiones papulovesiculobullosas localizadas en manos, antebrazos y pantorrillas, de gran afectación en la zona peribucal se denomina eccema coxackium. (Flett, y otros, 2012) (Mathes, y otros, 2013)

Debe señalarse que la enfermedad boca,

manos, pie (EBMP), es muy frecuente en la población infantil desde 6 meses a 5 años ya que las guarderías son un medio fértil para el virus, aunque también se ha observado en adolescentes y adultos.

La importancia de conocer la entidad es realizar un completo diagnóstico diferencial, particularmente con el eccema herpeticum ya que es otra característica de virusCoxsackie A6 tiene la capacidad de falsificar las lesiones de esta dermatosis diseminada en pacientes con enfermedades crónicas de piel como la dermatitis atópica.(Longo , y otros, 2012.) (Casanova Bellido & Cruz Hernández , 2006)

Así mismo, el Coxsackie A6 puede aparentar un aspecto a Gianotti Crosti-like, un cuadro Varicela-like y una manifestación con le-

siones purpúricas pseudovesiculosas en la región distal de dedos de las manos y pies, llama la atención que es habitual esta última lesión en niños más mayores.(Rivas García & Míguez Navarro, 2010)

No obstante la erupción cutánea (Exantema), se diferencia por vesículas ovaladas de 2-3 mm, con ubicación dorsal y lateral en los dedos, palmas y plantas de manos y pies. Por lo general los dermatomas están envueltos por un círculo eritematoso, además se acompaña por úlceras doloras paladar, lengua, carillo.

De lo antes expuesto, se distinguen las siguientes lesiones sobresalientes de los diversos tipos de exantemas (erupciones cutáneas).



**Figura 1.** Tipos de exantema. A) Maculo papuloso morbiliforme. B) Eritrodérmico es-carlatíniforme. C) Reticular festoneado. D) Urticarial habonoso. E) Vesículo ampolloso. F) Purpúrico petequiral

**Fuente:** Autores 2020

A).-Máculo-papuloso: conocido por máculas planas coloreadas de hecho eritematosas, sin cambios de espesor o textura de la piel y pápulas sobre elevadas demarcadas.

B).-Eritodérmico: distinguido por un enrojecimiento inflamatorio extenso de la piel.

C).-Habonoso: se diferencia por la manifestación de lesiones eritematosas-habonosas con la parte superior plana y edema, eventualmente se unen formando lesiones anulares o serpiginosas.

D).-Vesículo-ampollosos: caracterizado por lesiones levantadas con contenido seroso en las vesículas y mayor si son ampollas.

E).-Purpúrico-petiquial: típico por pequeñas lesiones puntiformes de coloración rojiza por extravasación de sangre, que no desaparecen con el dígito presión, conocidas como petequias.

El exantema puede ser variable y cambiante, tanto en su forma de presentación, como en su evolución, desde su inicio hasta su desaparición. Desde el punto de vista práctico y de forma algo arbitraria, pero aceptada generalmente por todos. El estudio demuestra lesiones papulo-ampollosas que envuelta en un círculo eritematoso, se divide en ambas manos, pies y región peri-

bucal, cuero cabelludo y mucosa oral. Evidentemente viene seguido de irritación en las zonas descritas.

Dentro de este orden de ideas, no se ha manifestado náuseas ni vómitos, ni síntomas comunes relacionados con infección viral.

Los virus Coxsackies producen inmunidad específica al serotipo origen, aun cuando la EBMP puede ocurrir por otros serotipos (repetirse en otro momento), usualmente con interferencia entre ellos, es así que no se repite en la fase estacional. En cuanto los brotes epidémicos persisten en los meses de verano y otoño. (Ferrari, y otros) (Martínez, & Laureano, , 1999)

### Manifestaciones bucales

Considerando que el síntoma más notable que habilla el paciente es el dolor de la boca que dificulta el ingerir alimentos. (Nicola & Malpica, 2012) (Shafer, , Hiney, , & Levy, , 1986); considerando que, las múltiples vesículas que se rasga la encía, labios dejando ulceraciones. Las zonas donde se visualizan son: Paladar duro, lengua y mucosa bucal, a su vez presentan daños en encías, faringe e incluso amígdalas, la lengua se torna roja y edematosa. (Fariñas, , 2017) (Ferrari, y otros).



**Figura 2.** Vesículas

**Fuente:** Autores 2020

De igual manera, la evidencia en la piel son lesiones maculopapulares múltiples que se visualizan sobre dedos de pie y manos, posteriormente estas lesiones de piel pa-

sande un estado vesicular a una etapa de úlcera para formar las costras.



**Figura 3.** Maculopapulares

**Fuente:** Autores 2020

De acuerdo con las características de la enfermedad, la febrícula y las lesiones típicas en la boca, manos y pie guían para precisar el diagnóstico. Con referencia a la validación del análisis se procede al aislamiento de Coxsackie A16.

Hay sin embargo un gran número de enfermedades que afectan la mucosa bucal, evidentemente tiene que analizar para el diagnóstico Gingivostomatitis Herpética Primaria, Herpangina, EritemaMultiforme,

me, Varicela y Ulcera Aftosa Recurrente, Enterovirus, Eritema, Multiforme, Herpes Simple, Herpes Zóster, Enfermedades de Kawasaki, Necrólisis Epidérmica tóxica, Faringitis Viral.

De hecho la mucosa oral tiene vesículas que merman para crear úlceras con 2mm de diámetro. Los diagnósticos que son intrincados se manifiestan con vómitos, leucocitosis y la falta de úlceras orales, en infección originado por EV-71.



**Figura 4. A)** Lesiones erosivas localizadas en el paladar; **B)** Lesiones erosivas en el dorso lingual

**Fuente:** Autores 2020

La EMPB es una de las enfermedades exantemáticas mas comunes de la edad pediátrica y un motivo frecuente de las consultas en los servicios de urgencias pediátricas de atención primaria. Sus características y manifestaciones clínicas son: lesiones vesiculosas en la mucosa oral, con sucesivas apariciones de vesicu-

las cutaneas en ubicaciones típicas: caras laterales, alrededor de las uñas, flexura de las palmas y plantas, alrededor del talón y dorsales de los dedos.

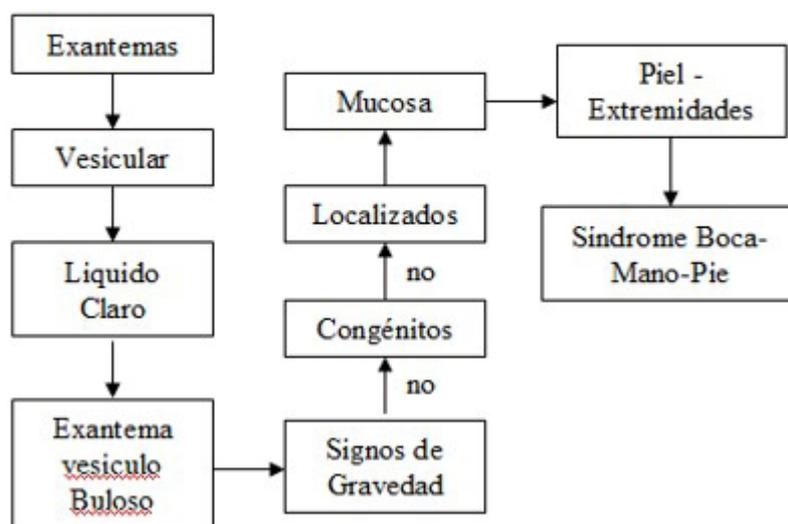
Las sintomatología clínica de la enfermedad empieza por un cuadro prodrómico, consistente en febrícula, anorexia, dolor abdomi-

nal, malestar general, sequedad de boca y tos. Las lesiones en la mucosa oral preceden a las cutáneas, o suelen desarrollarse paralelamente. La afectación oral empieza con la manifestación máculas eritematosas que evolucionan en vesículas de base eritematosas. Las vesículas son difíciles de percibir porque se erosionan con facilidad, produciendo dolor. Las lesiones, de número variable de 5 a 10, pueden aparecer en las encías, la lengua, la mucosa yugal o el paladar. Se presenta mejoría de 5 a 7 días en la mayoría de los casos.

Las lesiones cutáneas, evolucionadas en vesículas, aparecen en las manos, los glúteos y los pies simultáneamente, sin embargo, la afectación mas frecuente es la aparición de las manos, localizadas en el dorso de las mismas y en las caras laterales de los dedos. Los síntomas son escasos y las lesiones cutaneas desaparecen de 5 a 10 días. Adicionalmente en ocasiones se presenta fiebre alta, diarrea, artralgias acompañado de malestar general y anorexia, en casos mas complicados se ha presentado meningoencefalitis, micocarditis, neumonía y casos mortales.

Con referencia al diagnóstico diferencial de las lesiones de la mucosa bucal, deben considerarse la GEHA, la estomatitis aftosa recurrente (EAR) y la herpangina. Por el resto de los síntomas (fiebre y rash) deben plantearse diagnósticos diferenciales con la varicela, la escabiosis, dengue hemorrágico y zika. En la GEHA y la EAR se presentan lesiones en cualquier zona de la mucosa bucal, mientras que en la herpangina las lesiones se instalan en paladar blando, pilares amigdalinos y mucosa faríngea; en este sentido, ninguna de estas enfermedades se encuentra asociada a la aparición simultánea de lesiones en las manos y pies como en la EBMP; en tanto, la varicela y la escabiosis cursan con manifestaciones exantemáticas que respetan la cavidad bucal. El dengue hemorrágico y el zika sí se caracterizan por el rash, pero no comprometen la mucosa oral, a excepción de la gingivorragia propia del dengue hemorrágico, además, presentan un cuadro clínico sistémico diferente al de la EBMP, no obstante, se advierte la importancia de diferenciarlas especialmente, debido al genio epidémico en que se encuentra el país.

### Diagnostico Diferencial EBMP



**Figura 5.** Diagnostico diferencial EBMP

**Fuente:** Autores 2020

Para el diagnóstico correcto de esta afección es necesario realizar examen clínico e interrogatorio adecuados, y es imprescindible establecer el diagnóstico diferencial puesto que no existen pruebas de laboratorio específicas para diagnosticarla. En caso de duda deben utilizarse pruebas especiales como la microscopía electrónica, en la que se muestran las partículas típicas del virus (inclusiones intranucleares eosinofílicas), o la serología IgG para virus Coxsackie. (Longo, y otros, 2012.) Las lesiones en la mucosa bucal y el exantema cutáneo generalmente constituyen indicios para el diagnóstico temprano, el cual se basa, principalmente, en las manifestaciones clínicas

y resulta beneficioso para los pacientes pediátricos, al restringir la necesidad de realizar exámenes invasivos. (Oliveras, 2012 [citado 18 Oct 2017]) El diagnóstico del presente caso se basó, sobre todo, en la historia de la enfermedad y el examen físico general, mediante el cual fueron identificadas las características clínicas de las lesiones, tanto en su apariencia como en su distribución en la mucosa bucal y piel. El diagnóstico precoz también es importante porque permite evitar brotes epidémicos, ya que la EBMP es una enfermedad viral de rápido contagio que fácilmente puede diseminarse en poblaciones de edad preescolar y escolar.



**Figura 6.** Lesiones erosivas en paciente con EBMP

**Fuente:** Autores 2020

El protocolo de tratamiento se fundamentó en el tratamiento estomatológico, es decir, alivio de la sintomatología, mantener la medicación antipirética para controlar la fiebre, tratamiento tópico para la piel acompañado con baños de manzanilla ya que es cicatrizante y refrescante. Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente y la indicación de medidas básicas para evitar la transmisión de la enfermedad, las cuales se definen en una sola palabra: higiene. Por lo dicho anteriormente, es importante seguir procedimientos rigurosos en el paciente con EBMP, el mismo potencialmente contagioso durante los síntomas iniciales y hasta que las lesiones bucales y el exantema de la piel desaparezcan.

Resulta claro, que debido a la ausencia de tratamiento específico para el virus ya que es sistémico. Si bien es cierto, que se

puede aplicar enjuague bucal para aliviar el malestar bucal. No obstante, hay autores que sugieren utilizar enjuague bucal a base de gel de hidróxido de aluminio y magnesio, 3 veces al día hasta la desaparición de las lesiones. (Martínez, & Laureano, 1999)

### Conclusiones

La enfermedad de boca, manos y pie es una enfermedad viral que se ve con poca frecuencia en nuestro medio, generalmente afecta a niños que se encuentran en guarderías; aunque se puede observar en adolescente y adultos, ya que el contagio es directo de un individuo infectado a un individuo sano. La enfermedad puede ser confundida fácilmente con cualquier otra infección de tipo viral, pero sin embargo, las lesiones cutáneas que se presentan en manos y pies orientan el diagnóstico. El dolor que se produce en la cavidad bucal, por las

lesiones que se presentan se convierte en el principal síntoma que afecta a los pacientes.

Se concluye que el componente bucal de la EBMP constituye, por lo general, el principal síntoma y el motivo de consulta de estos pacientes, por lo que el conocimiento de la fisiopatología y el cuadro clínico de esta afección permite al estomatólogo realizar el diagnóstico diferencial y sospechar clínicamente la enfermedad; la remisión oportuna al médico de la familia o pediatra, así como el tratamiento inmediato con énfasis en la educación sanitaria sobre el papel relevante de la higiene por el acelerado contagio de la enfermedad, evita la aparición de brotes epidémicos en la población infantil.

## Bibliografía

- Bioesbroeck, L., & Sidbury, R. (2013). Viral exanthems: an update. *Dermatol Ther*, 26(6), 433-438. doi:10.1111/dth.12107
- Cabrera Escobar, D., Ramos Plasencia, A., & Espinosa González, L. (2018). Enfermedad de Boca, manos y pie. *Medisur*, 16(3), 469-474. Obtenido de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3832/2562>
- Casanova Bellido, M., & Cruz Hernández, M. (2006). Diagnóstico diferencial de las enfermedades exantemáticas (9ª ed.). Madrid, Ergon, España: Tratado de Pediatría.
- Fariñas, L. (02 de 05 de 2017). Contra el síndrome boca-mano-pie, higiene. Recuperado el 01 de 2020, de <http://www.granma.cu/todo-salud/2017-10-15/contra-el-sindrome-boca-mano-pie-higiene-15-10-2017-23-10-15>
- Feder, H., Bennett, N., & Modlin, J. (2014). Atypical hand, foot, and mouth disease: a vesiculobullous eruption caused by Coxsackie virus A6. *Lancet Infect Dis*, 13(1), 70264-0. doi:10.1016/S1473-3099
- Ferrari, B., Talierecio, V., Hornosa, L., Luna, P., Abad, M., & Larralde, M. (2013). Onicomadesis asociada a la enfermedad de boca, mano y pie. *Archivos argentinos de pediatría*, 111(6), e148-e151. doi:<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2013.e148>
- Flett, K., Youngster, I., Huang, J., McAdam, A., Sandora, T., & Rennick, M. (2012). Hand, Foot, and Mouth Disease Caused by Coxsackievirus A6. *Emerg Infect Dis*, 18(10), 1702-1704. doi:10.3201/eid1810.120813
- Jiménez, C. (2004). Enfermedad de boca, manos y pie. *Acta Odontologica Venezolana*, 42(2). Obtenido de [https://www.actaodontologica.com/ediciones/2004/2/enfermedad\\_manos\\_pies\\_boca.asp](https://www.actaodontologica.com/ediciones/2004/2/enfermedad_manos_pies_boca.asp)
- Longo, D., Fausi, A., Kasper, D., Hauser, S., Jameson, J., & Loscalzo, J. (2012). *Harrison Principio de Medicina Interna* (18ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Martínez, E., & Laureano, L. (1999). Enfermedad mano-pie-boca. Presentación de un caso y breve revisión de la literatura. *Revista del Centro Dermatológico Pascua*, 8(1), 21-24. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=14364>
- Mathes, E., Oza, V., Frieden, I., Cordoro, K., Yagi, S., & Howard, R. (2013). "Eczema Coxsackium" and Unusual Cutaneous Findings in an Enterovirus Outbreak. *Pediatrics*, 132(1), e149-e157. doi:10.1542/peds.2012-3175
- Nicola, A., & Malpica, R. (2012). Enfermedad de boca-mano-pie y virus Coxsackie. Reporte de un caso (Vol. 12(3)). *Multiciencias*.
- Oliveras, P. (2012[cited 18 Oct 2017]). <http://bello.cat/pubocamanopie.pdf>. Obtenido de *Enfermedades Pediátricas* [revista en Internet].
- Pérez, C. (2004). Enfermedad de boca, manos y pie. (Vol. 42 N°2). Caracas: Facultad de Odontología de la U.C.V.
- Rivas García, A., & Míguez Navarro, C. (2010). Enfermedades exantemáticas. En A. García Herrero, & P. Vázquez López, *Actualización en urgencias pediátricas II*. (págs. 179-86.). Madrid, España: Grupo 2 comunicación médica.
- Shafer, W., Hiney, M., & Levy, B. (1986). *Tratado de Patología Bucal*. (4ta ed.). Nueva Editorial. Interamericana.

## CITAR ESTE ARTICULO:

Pinela Baldeón, D., Moran Lema, T., Sánchez Anzules, K., & Reina Pizarro, R. (2020). La enfermedad de boca, manos y pie (EBMP). *Diagnostico diferencial. RECIAMUC*, 4(1), 40- 48. doi:10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.40-48



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL  
CC BY-NC-SA  
ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y  
CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE  
Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES  
ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.