



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/4650 - ERITEMA EXUDATIVO MULTIFORME MAIOR. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA A RAZÓN DE UN CASO

M. Carmona Piña^a, B. Garzón Leo^a, C. Carmona Piña^b y A. Pérez Pérez^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz. ^bMédico Residente de 2º año de Urología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años con prurito cutáneo de 4 días de evolución acompañado de pápulas pruriginosas eritemato-violáceo que comenzaron en piernas extendiéndose a glúteo, espalda, ambos flancos y brazos. Empezó a tomar alopurinol 300 mg hace 5 días. En el centro de salud le administraron solu-moderin y polaramine i.m. sin mejoría y apareciendo nueva clínica: disfagia con lesiones en labio, comisuras bucales y en zona genital. Afebril. Niega viajes al extranjero. Niega prácticas sexuales de riesgo. Niega contacto con animales ni haber estado en el campo. No disnea ni tos. No alteración del ritmo intestinal ni clínica miccional.

Exploración y pruebas complementarias: Exantema macular confluyente en tronco y extremidades con lesiones de violáceas a purpúricas con visualización de lesiones en diana atípicas presentando en espalda carácter confluyente y macrovesiculación, lesiones maculares eritematovioláceas palmoplantares. Nikolsky negativo. Erosiones en glande. Mucosa oral descamativa con fibrina. Lesiones costrosas en fosas nasales. Fibrina en la pared posterior aritenoides y base de la lengua cicatrizando.

Orientación diagnóstica: Eritema exudativo multiforme maior por alopurinol. A valorar posible progresión a Steven-Johnson.

Diagnóstico diferencial: Reacción alérgica a medicamentos. Viriasis. Sífilis. Fiebre botonosa.

Comentario final: HVS es la etiología más común, seguida de fármacos como los oxicanes, alopurinol. El número de fármacos que pueden provocar el cuadro es muy amplio. Diagnóstico de certeza es histopatológico. No existe evidencia de que sea dosis dependiente. Lesiones descritas: lesiones en diana o escarapela típicas de menos de 3 mm de diámetro, forma redondeada y regular, borde bien definido y con al menos tres zonas concéntricas diferentes, o lesiones en diana atípicas, con tan sólo dos zonas concéntricas o bordes mal definidos. Puede haber vesículas en la zona central. Suelen ser simétricas. En el eritema multiforme menor no hay afectación de mucosas. En el Steven-Johnson sí y en la NET también presentaría afectación visceral, es de peor pronóstico y el Nikolsky es positivo.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Tomasini C, Derlino F, Quaglino P, et al. From erythema multiforme to toxic epidermal necrolysis. Same spectrum or different diseases? G Ital Dermatol Venereol. 2014;149(2):243-61.

Palabras clave: Eritema. Steven-Johnson. Medicamentos.