



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/784 - Brote BEHÇET VS Eritema Multiforme

J.A. Castiñeiras Moracho^a, T. Rubio Obanos^b, J. Pérez Pelegay^c, O. Guta^d, M.T. Meneses Yaruro^e, J.A. Sánchez Castro^f, J.J. Ballesteros Pérez^g y M.V. Bonilla Hernández^b

^aMédico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Tudela. Navarra.

^bEspecialista Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. ^cEspecialista Dermatología. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Pamplona. ^eMédico Residente 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Cascante. ^gMédico Residente de Familia. Centro de Salud Cascante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 27 años diagnosticada de sd. Behçet con patergia positiva, panuveítis grave y neuritis óptica del ojo derecho desde el 2011 en tratamiento con azatioprina, adalimumab y colchicina que acude a consulta presentando lesiones ampollas en diana en boca, EESS, labios y pubis sin sintomatología ocular, ni otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Inicialmente presentaba lesiones eritematosas vesiculosas en manos y muñecas así como alguna lesión aislada en tronco pubis y labios. Etiquetada de probable brote de Behçet indicándose prednisona 60 mg/24h, en pauta descendente. 10 días después presenta empeoramiento de las lesiones con presencia de ampollas más grandes en palmas, derivada urgente a dermatología. Diagnosticando eritema multiforme. Se inicia valaciclovir 500 mg/12h con mejoría inicial y empeoramiento de las lesiones tras recibir adalimumab, por lo que ha sido necesario mantener 45 días. Biopsia: cuadro sugestivo de eritema exudativo multiforme.

Juicio clínico: Eritema multiforme menor secundario a reactivación de virus herpes simple como complicación de tratamiento inmunosupresor por enf. de Behçet.

Diagnóstico diferencial: Brote de Behçet. Eritema multiforme. Pénfigo. Síndrome de escaldadura estafilocócica. Dermatitis herpetiforme.

Comentario final: El síndrome de Behçet se caracteriza por la recurrencia de lesiones en mucosa oral tipo aftas, así como úlceras genitales, y lesiones cutáneas de distintas características con test de patergia positivo. En el tratamiento estarían indicados glucocorticoides, colchicina e inmunosupresores. Las lesiones patognomónicas del eritema multiforme son lesiones ampollas en diana, en ocasiones acompañadas de erosiones orales y genitales. El factor etiológico es la infección por virus herpes simple, su diagnóstico es fundamentalmente clínico pero apoyado por el estudio histológico de una lesión y precisan tratamiento con aciclovir. En nuestro caso la paciente presentó lesiones ampollas inicialmente diagnosticadas de Behçet que claramente empeoraron con el tratamiento inmunosupresor lo que hizo sospechar eritema multiforme e infección por VHS por lo

que se realizó biopsia, y se inició aciclovir con mejoría. Como conclusión, ante paciente inmunodeprimido que presentan complicaciones de su enfermedad de base siempre debemos incluir en el diagnóstico diferencial la posibilidad de una complicación infecciosa secundaria a la inmunosupresión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wolff, Goldsmith, Katz, Gilchrest, Paller, Leffell, Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General. 2008. MacGraw Hill panamericana.

2.
http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-behcets-syndrome?source=search_result&search=be%C3%A7et&selectedTitle=1%7E100

3.
http://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis-of-erythema-multiforme?source=search_result&search=Eritema+multiforme&selectedTitle=1%7E150