



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2172 - PERO DOCTORA, ¿TENGO HERPES?

M. Crespo Hernández^a, E. García Fernández^b, N. Santos González^c, R. Escuder Eged^d, E. Castro Martín^a y J. Tapia Muñoz^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años con lesión labial ulcerada recidivante de meses de evolución. Tratadas con antivíricos tópicos por sospecha de herpes simple. Sin relación con menstruación ni infecciones. No relaciones sexuales de riesgo. Además la paciente refería episodios de diarrea intermitente en este último año, artralgias, así como historia previa de conjuntivitis.

Exploración y pruebas complementarias: Boca: dos aftas blanquecinas. Se solicita analítica desde Atención primaria con FR, TSH, Ac antitransglutaminasa, VSG, serologías de hepatitis, autoinmunidad todo normal. Se deriva a Medicina interna por sospecha de enfermedad autoinmune VS Enfermedad inflamatoria intestinal. Solicitan prueba de patergia, hecha la lectura a las 24 horas el resultado es positivo. Se descartan otras enfermedades y apoyan diagnóstico de E. de Behçet. Se decide iniciar tratamiento profiláctico con colchicina y triamcinolona 0,1% en orabase.

Juicio clínico: Enfermedad de Behçet.

Diagnóstico diferencial: Afta oral, Herpes simple, traumatismos, lesiones precancerígenas.

Comentario final: Se trata de una enfermedad multisistémica, crónica y recidivante, de etiopatogenia desconocida (factores genéticos y autoinmunes), caracterizada por úlceras orales y genitales, lesiones oculares, cutáneas, artritis, alteraciones en el SNC y enfermedades vasculares. Suele iniciarse en edad joven (tercera década). Incidencia M = H. La queja principal de la paciente era el dolor que le originaban las lesiones orales. Estas lesiones suelen localizarse en los labios, la encía, la lengua, la mucosa yugal y la faringe. Las lesiones oculares aparecen en un 50-60% de los casos, siendo frecuentes la uveítis. El diagnóstico está basado en los criterios clínicos establecidos por el Grupo de Estudio Internacional, ha de constatarse la presencia de úlceras orales recurrentes asociadas a otros dos criterios: lesiones oculares, lesiones cutáneas y test de patergia positivo. Resulta importante el papel del médico de familia en el diagnóstico precoz, ya que las lesiones orales representan uno de los signos más evidentes para la detección del síndrome de Behçet y aparecen en un 90% de los casos. Tras inicio del tratamiento: un año sin lesiones.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. International Study Group of Behçet´s disease. Criteria for diagnosis of Behçet disease. Lancet. 2010;335:1078-80.

Palabras clave: Enfermedad de Behçet. Ulceración oral recurrente.