



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/1663 - ERITEMA MULTIFORME A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Jara Abril<sup>a</sup>, M. Gragera Hidalgo<sup>b</sup> y A. Martín Jiménez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tomás del Valle. San Fernando. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital San Carlos de San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 20 años, con antecedentes de dermatitis atópica en la infancia, asma y rinitis alérgica sin tratamiento actualmente, que acude por odinofagia inespecífica y lesiones cutáneas asintomáticas generalizadas de 3-4 días de evolución. Niega fiebre u otra sintomatología. Inicialmente se piensa en una reacción urticarial y se administra corticoides VO y antihistamínicos. Consulta de nuevo, por mala evolución del cuadro y aparición de nuevas lesiones en mucosa oral. Al rehistoriar a la paciente, refiere brote de herpes labial hace 2 semanas. Debido al empeoramiento progresivo de la sintomatología y la dificultad para la ingesta, se deriva a Urgencias para valoración por Dermatología que indica ingreso a su cargo. En planta recibe tratamiento con aciclovir + claritromicina + metilprednisolona + fórmula magistral de acetónido de triamcinolona/lidocaína con buena evolución y remisión de las lesiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Pápulas planas eritematovioláceas redondeadas con forma de diana inferiores a 1 cm de diámetro, predominantemente en dorso de manos y extremidades. Aftas orales en lengua, mucosa yugal y encías. Adenopatías milimétricas submandibulares bilaterales. Nikolsky negativo. Analítica: Hb 13,9, leucocitos 8.970 (fórmula normal) plaquetas 248.000. PCR 7,2. Autoinmunidad: ANA (-); anticuerpo IgG para VHS 1 (+); cultivo exudado oral: normal.

**Orientación diagnóstica:** Herpes simple recidivante complicado con eritema multiforme mayor.

**Diagnóstico diferencial:** Urticaria. Síndrome de Steven-Johnson penfigoide. Pénfigo paraneoplásico. Síndrome de Sweet. Vasculitis cutánea.

**Comentario final:** El eritema multiforme (EM) es una reacción de hipersensibilidad que afecta a piel y/o mucosas, en respuesta a infecciones, medicamentos u otras comorbilidades. En aproximadamente el 90% de los casos, el desencadenante es infeccioso, predominando la infección por el virus herpes simple. La presentación del EM puede ser menor (lesiones "en diana") o mayor (compromiso de mucosas). Aunque el diagnóstico es clínico, la biopsia de piel puede ser de mucha ayuda. El tratamiento varía de acuerdo a la etiología y la severidad de la erupción aguda. El aciclovir ha demostrado reducir las lesiones y la sintomatología, siendo éste el fármaco de elección.

### Bibliografía

1. Kempton J, Wright JM, Kerins C. Misdiagnosis of erythema multiforme: a literature review and case report. *Pediatr Dent*. 2012;34(4):337-42.

**Palabras clave:** Herpes recidivante. Eritema.