



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3813 - ESTE EXANTEMA NO PARECE VIRAL

J. Cabañas Morafraila^a, A. Arcega Baraza^b, C. Rojas de Teresa^c y J. de Fez Herraiz^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Burguillos. Toledo. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Burguillos. Toledo. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camarena. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta una paciente niña de 9 años, sin antecedentes relevantes ni alergias vacunada según calendario. Refiere fiebre de más de 5 días de evolución con aparición de tos no productiva en el último día, sin otra sintomatología acompañante, destacando a la exploración subcrepitantes en base izquierda. Ante los hallazgos en la anamnesis y exploración, se inició antibioterapia empírica con amoxicilina-clavulánico y antitérmicos, con reevaluación en 48 horas. En la consulta de revisión, había desaparecido la fiebre pero persistían malestar general y tos, además, aparecen manifestaciones cutáneas, en mucosas y conjuntivas, por lo que se decide envío a urgencias hospitalarias. Allí, tras reevaluación y realización de pruebas complementarias, se llega al diagnóstico de eritema multiforme, comenzándose tratamiento con corticoide tópico y sistémico, continuando antibioterapia hasta terminar ciclo. Tras mejoría del cuadro, la paciente es dada de alta pero en revisión se inicia nuevo ciclo de corticoide oral por persistencia de lesiones, desapareciendo el cuadro tras este último ciclo.

Exploración y pruebas complementarias: Destacó inyección conjuntival, crepitantes en base izquierda y aparición de lesiones dispersas no confluyentes en forma de placas redondeadas la mayoría con erosión central y halo eritematoso, aspecto dianiforme y Nikolsky + de localización en tronco y extremidades. Erosiones en labios. Como pruebas complementarias se realizaron radiografía de tórax en la que se ve infiltrado alveolar en lóbulo inferior izquierdo, analítica con elevación de reactantes de fase aguda sin leucocitosis, serología positiva para Mycoplasma y hemocultivo negativo.

Orientación diagnóstica: Neumonía adquirida en la comunidad y eritema multiforme.

Diagnóstico diferencial: Exantema viral, bacteriano, síndrome de piel escaldada o enfermedad de Kawasaki.

Comentario final: Aunque el tratamiento definitivo fue llevado a cabo en el hospital, el médico de atención primaria fue clave en el proceso diagnóstico de la paciente y permitió un inicio precoz del tratamiento que a la postre sería clave para una evolución satisfactoria. Realizar una orientación diagnóstica correcta en atención primaria, con los recursos de que se disponen, será fundamental para nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Muñoz Hiraldo ME, Plaza Almeida J, Ares Álvarez J. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Exantemas maculopapulosos. AEPa, 2015.

Palabras clave: Eritema multiforme. Neumonía. Mycoplasma.