



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



264/148 - ERITEMA MULTIFORME FORMA MINOR, A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Cordero Moreno^a, M. Martínez Ibáñez^b, J. Cañizares Romero^c y M. Rojas Martínez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años con antecedentes personales de enfermedad de Crohn con bolsa de colostomía, síndrome ansioso-depresivo en tratamiento con Inhibidores de la recaptación de la serotonina (IRSR) y benzodiacepinas. Acude a nuestra consulta de atención primaria por presentar erupción cutánea que comenzó en ambas manos y tórax con extensión posterior a narinas y raíz de miembros inferiores, de cinco días de evolución en tratamiento con antihistamínicos orales prescritos desde el servicio de urgencias con diagnóstico al alta de reacción urticarial. Tras entrevistar a la paciente sobre toma de nueva medicación o antecedente de infecciones en días previos, destaca herpes en labio inferior frecuente en las últimas dos semanas tratado con aciclovir tópico con desaparición de las lesiones.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente. Auscultación cardio-respiratoria: Rítmica sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalias. Ruidos hidroaéreos presentes sin signos de irritación peritoneal. En la exploración de piel y mucosas destaca erupción eritematosa dianiforme compatible con eritema multiforme que afecta a dorso de las manos y brazos, zona anterior del tórax, raíz de miembros inferiores y narinas; sin afectación de mucosa oral ni genital. Se decidió tratamiento con corticoterapia tópica cada 12 horas un semana para reducir la dosis a 1 aplicación cada 24 horas junto con antihistamínicos si prurito.

Juicio clínico: Eritema multiforme forma minor en probable relación con infección por VHS.

Diagnóstico diferencial: Primoinfección herpética, estomatitis aftosa recidivante, pénfigo, pénfigo paraneoplásico y penfigoide.

Comentario final: El eritema multiforme (EM), que también ha sido denominado eritema exudativo multiforme o exantema medicamentoso fijo, se define como una enfermedad aguda de la piel y las mucosas de etiopatogenia incierta, probablemente de carácter autoinmune. Son lesiones cutáneas en forma de pápulas simétricas que evolucionan a lesiones en "iris" o en "diana", con una zona central necrótica rodeada de edema y una zona periférica eritematosa. También pueden aparecer clínicamente como vesículas y/o ampollas. La etiología del EM es aún desconocida, describiendo una compleja interacción de diversos factores que pueden desencadenar la aparición de los signos y

síntomas. Entre estos se incluyen infecciones (sobre todo por virus), tumores, alimentos, medicamentos, alcohol, enfermedades sistémicas y factores inmunológicos. Los factores precipitantes mejor documentados son las infecciones virales por virus del herpes simple (VHS), *Mycoplasma pneumoniae* (MP) y las reacciones a fármacos. El VHS, está implicado en el 70% de los casos recurrentes.

Bibliografía

1. Gavaldá-Esteve C, Murillo-Cortés J, Poveda-Roda R. Eritema multiforme. Revisión y puesta al día. RCoE 2004;9(3):415-23.
2. Beckwith H. Erythema multiforme: a simple rash or sinister sign? BMJ Case Rep. 2012; 2012: bcr1120115072.
3. Kamala KA, Ashok L, Annigeri RG. Herpes associated erythema multiforme. Contemp Clin Dent. 2011;2(4):372-5.
4. Campo Trapero J, Cancela Rodríguez P, Caballero Esquivias FJ, García López MP, Esparza Gómez G. Eritema multiforme asociado al virus herpes (EMAH): ¿Nueva entidad clínica? Arch Odontoestomatol. 2002;18(8):515-22.