



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1163 - ¿Enfermedad ampollosa?

C. Celada Roldán^a, E.R. Schmucke Forty^b, A.E. Pérez Díaz^c, E.M. Fernández Cueto^d, L. Tomás Ortiz^e, M. Martínez Hernández^d, M.N. Plasencia Martínez^c, M.S. Fernández Guillén^d, S. López Zácarez^e y A.M. Fernández López^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia. ^cMédico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años sin antecedentes familiares ni personales de interés que acude a nuestra consulta de Atención Primaria ya que refiere erupción cutánea generalizada localizada sobre todo a nivel glúteo, pruriginosa y sin afectación sistémica de 15 días de evolución sin mejoría pese a tratamiento (sarcop 5%). Niega fiebre, astenia, dolor abdominal, procesos virales o infecciones o previas. Niega hábitos tóxicos, prácticas sexuales de riesgo, convivencia con animales ni tratamiento crónico.

Exploración y pruebas complementarias: IMC: 28. Buen estado general. EG. Estable hemodinamicamente. Afebril. Lesiones cutáneas: Vesiculosas que rápidamente evolucionan a escara con disposición ligeramente en collarete en tórax, miembros superiores con tendencia a confluir en región glútea y formar una placa. Nikolsky negativas. No afectación mucosas bucal ni conjuntival. Analítica con elevación de reactantes de fase aguda (PCR: 5, leucocitos 11.000 (N: 82%, L: 19%). Coagulación anodina. FR negativo. VSG: 9 mm/h. ANA y ANCAS negativos. Marcadores tumorales, complemento, proteinograma y cociente CD4/CD8 anodino. Serología VHI, VHS1-VH2, Epstein Barr negativo. Biopsia: dermatitis crónica inespecífica perivasicular superficial de predominio linfocitario. Inmunofluorescencia directa: negativa para Ig G, Ig A, Ig M y C3.

Juicio clínico: Eritema polimorfo menor.

Diagnóstico diferencial: Pénfigo foliáceo, eccema herpeticum, síndrome de Steven-Johson (SSJ). Necrólisis epidérmica tóxica (NET). Erupción medicamentosa. Lupus eritematoso cutáneo agudo.

Comentario final: El eritema polimorfo o eritema multiforme (EM) es una dermatosis eruptiva aguda autolimitada, causada por una reacción de hipersensibilidad multifactorial (VHS1) que se da sobretodo en hombres menores de 40 años, presenta un curso benigno y constituye un 1% de las consultas de AP. Dada su diversidad clínica (EM minor, EM mayor, SSJ, NET) y ausencia de confirmación histológica que llevan a diagnósticos erróneos que comprometen la vida del paciente, es esencial su diagnóstico precoz clínico (“lesiones en diana”) desde Atención Primaria para excluir otras enfermedades, realizar un correcto diagnóstico, optimización terapéutica así como para la identificación de factores causales para su prevención.

Bibliografía

1. Torres V, Camacho F, Mihm M, et al. Dermatología práctica Ibero-Latinoamericana. Atlas, enfermedades sistémicas asociadas y terapéutica. México: Imprelibros, 2005:469-73.

Palabras clave: *Nikolsky negativo. Placas. Lesión diana. VHS1.*