



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/2211 - TENGO UN HERPES QUE NO SE ME QUITA

A. Granero Rojas^a, A. Bernabé Sánchez^a, M. Lorente Acosta^a, A. González Cárdenas^b, M. Sánchez Sánchez^c y D. Vega Gorgojo^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 16 años, con antecedentes quirúrgicos de nefrostomía. Acude a consulta por lesiones localizadas en dorso de manos y alguna en antebrazo algo pruriginosas, de tres días de evolución. Vista inicialmente en urgencias de atención primaria donde se le pautó ebastina. En la consulta del centro de salud la paciente refiere infecciones frecuentes por herpes simple en boca.

Exploración y pruebas complementarias: A la inspección, se aprecian lesiones papulares rosadas con un centro más oscuro, con forma de diana en manos, antebrazos, cuello y piernas, respetando las mucosas, de menos del 10% de la superficie corporal. Signo de Nikolsky negativo. Aunque el diagnóstico definitivo se realiza con biopsia, no fue preciso, porque presentaba una clínica muy sugestiva.

Juicio clínico: Eritema multiforme menor inducido por virus de herpes simple recurrente. Tratamiento: aciclovir oral, 200 mg 5 veces al día, durante 5 días. Prednicarbato tópico una aplicación cada 24 horas y antihistamínico oral (ebastina 10 mg/24h).

Diagnóstico diferencial: Con reacciones alérgicas a fármacos, lupus eritematoso, pitiriasis rosada, erupción solar polimorfa, síndrome de Stevens Johnson, necrolisis epidérmica tóxica, urticaria, vasculitis, exantemas víricos y reacciones de hipersensibilidad.

Comentario final: La patología dermatológica es un motivo de consulta frecuente en atención primaria y tenemos que estar familiarizados ella. Debemos saber que ante lesiones eritematosas es importante conocer las características específicas de las mismas (en este caso, lesiones en diana) así como interrogar sobre los antecedentes clínicos del paciente, ya que el virus del herpes simple es uno de los precipitantes más frecuentes de eritema multiforme menor. De ahí, la importancia de una buena anamnesis y exploración física en atención primaria, para poder llevar a cabo un diagnóstico y tratamiento precoz de patologías de este tipo.

Bibliografía

1. Wetter DA, Davis MD. Recurrent erythema multiforme: clinical characteristics, etiologic

associations, and treatment in a series of 48 patients at Mayo Clinic, 2000 to 2007. *J Am Acad Dermatol.* 2010;62(1):45-53.

2. Sokumbi O, Wetter DA. Clinical features, diagnosis, and treatment of erythema multiforme: a review for the practicing dermatologist. *Int J Dermatol.* 2012;51(8):889-902.

Palabras clave: Eritema multiforme. Herpes simple. Lesiones en diana.