

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

347/4138 - ERITEMA MULTIFORME MINOR. MANEJO

C. Montesinos Asensio^a, R. García Romero^b, M. Pérez Valencia^b y L. Amador Fajardo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 56 años, acude a consulta por presentar lesiones de 4 días de evolución en dorso de las manos. Antecedentes personales: hipertensión arterial, dislipemia y neoplasia endocrina múltiple: MEN2 (carcinoma medular de tiroides con tiroidectomía total e hiperparatiroidismo asintomático en seguimiento por endocrinólogo). Tratamiento: tiroxina 100 mg, amldipino 10 mg, atorvastatina 20 mg. En anamnesis dirigida, niega introducción de nuevos fármacos, presencia de fiebre o sintomatología acompañante. Refiere algún episodio previo de herpes simple labial. Se instauró tratamiento analgésico a demanda con paracetamol y se citó en consulta para ver evolución del cuadro, que finalmente remitió, espontáneamente en 2 semanas. Dado el antecedente de MEN2 de nuestro paciente, decidimos adelantar su cita con endocrinología.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones dianiformes en dorso de las manos, redondeadas de 1cm de diámetro, borde bien definido y costra/vesícula en la zona central, no afectación palmar. Signo de Nikolsky negativo. No dolorosas ni pruriginosas. No presenta otras lesiones en piel o mucosas. Analítica sanguínea: hemograma, iones, bioquímica incluyendo catecolaminas y hormonas tiroideas normales y PTH sin alteración respecto a controles previos.

Orientación diagnóstica: Eritema multiforme minor (EMM).

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Sweet. Pénfigo paraneoplásico.

Comentario final: El EMM es una enfermedad cutánea autolimitada, en ocasiones recurrente. El diagnóstico se establece mediante la anamnesis y la clínica, pudiendo realizarse estudio histológico en caso de duda. Suele estar asociada a infecciones sobre todo virales, destacando al virus del herpes simple, también bacterianas por Mycoplasma pneumoniae. Se ha de descartar la introducción de nuevos fármacos. El tratamiento para el EMM es sintomático con analgésicos, el uso de corticoides es controvertido, ya que no acorta la enfermedad y se ha observado posible aumento de recurrencia. Podría ser útil en el caso de EMM recurrente el empleo de antivirales para evitar recurrencia o acortar el proceso. En nuestro paciente, dados sus antecedentes, es importante descartar un proceso paraneoplásico como el pénfigo o el síndrome de Sweet, que podría anunciar la recaída del tumor o la progresión de la enfermedad de base.

Bibliografía

1. Shamimul H, Jogender J, Priyadarshini Ch, et al. Erythema Multiforme: A Recent Update. Biomedical & Pharmacology Journal. 2018;11(1):167-70.

Palabras clave: Eritema multiforme minor. Herpes virus.