



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



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 endocrino). Tratamiento: tiroxina 100 mg, amlidipino 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 menor (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.