

424/2393 - VIRUS HERPES SIMPLE TIPO II, ¿NO SIEMPRE ES GENITAL?

C. Oliver Molla¹, A. Pascual Giner¹, C. Ascanio Esma¹ y J. Ginesta Gil²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Bages. Barcelona. ²Médico de Familia. Centro de Salud El Bages. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años sin antecedentes patológicos de interés, ni alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. Acudió a consulta del Centro de Salud por lesiones cutáneas generalizadas y pruriginosas de 2 días de evolución, localizadas en extremidades superiores e inferiores, tronco y nalgas. Sin factor precipitante farmacológico o alimenticio. Refirió el antecedente de haber sufrido una lesión herpética en nalga derecha durante la semana previa.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, sin afectación de mucosas. Se observaron lesiones papulosas en forma diana, con un área oscura central, rodeada por halo eritematoso en la periferia de la lesión. Se localizaban en codos, glúteos, tronco, dorso de las manos y sobre todo en extremidades inferiores. En el glúteo derecho presentaba una lesión diferente, más pálida y descamativa sugestiva de lesión herpética en resolución. No había afectación sistémica. Pruebas complementarias: analítica sanguínea con serología VHS (Virus herpes simple) IgG tipo II positiva.

Orientación diagnóstica: Eritema multiforme (EM) secundario a virus herpes simple tipo II.

Diagnóstico diferencial: Urticaria aguda. Toxicodermia (síndrome de Stevens-Johnson). Lupus cutáneo subagudo. Erupción polimorfa lumínica.

Comentario final: El EM es una enfermedad cutánea aguda caracterizada por un inicio brusco de pápulas rojas simétricas fijas y pruriginosas, de las cuales algunas evolucionan a lesiones en forma de diana. En la mayoría de los casos aparece tras un brote de lesiones VHS tipo I y II. El herpes labial es el más comúnmente observado, que suele preceder al inicio de las lesiones cutáneas entre 3-14 días. En un menor número de casos puede deberse a reacción farmacológica u otro tipo de infecciones. El curso clínico de la EM suele ser autolimitado, resolviéndose sin complicaciones en pocas semanas aunque las recidivas son frecuentes. Su tratamiento es sintomático y se basa en la causa subyacente.

Bibliografía

1. Bolognia JL, Jorizzo JL, Rapini R. Dermatología. Eritema multiforme, 3^a ed. Elsevier. 2014.
2. Wetter DA. Erythema multiforme: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis. Uptodate. 2019.

Palabras clave: Eritema multiforme. Virus herpes simple.