



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



283/40 - EL CHICO "ESCARA", A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Celada Roldán^a, C. García Balsalobre^b, M. García Aroca^c, M. Fernández Guillén^d, J. García García^e y E. Sequeda Vázquez^f

^aMédico Residente. Centro de Salud Los Dolores. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de 4^o año. Centro de Salud Los Dolores. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^fMédico Residente. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años sin antecedentes relevantes en su historia clínica, acude a consulta de Atención Primaria (AP) debido a un exantema cutáneo de 15 días de evolución, inicialmente localizado a nivel glúteo, paulatinamente se ha ido generalizando. Relata prurito y malestar general. Niega fiebre, astenia ni síntomas sistémicos. Refractario a tratamiento con permetrina. Niega fiebre, astenia, síntomas sistémicos ni infecciones previas. Niega hábitos tóxicos, prácticas sexuales de riesgo ni convivencia con animales

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico, normo hidratación y coloración, afebril. Dermatología: Lesiones cutáneas vesiculo ampollosas que rápidamente evolucionan a escara en tórax, de disposición ligeramente en collarete, en miembros superiores tendencia a confluir en placas, así como en región glútea. 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 perivascular 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 herpeticorum, síndrome de Steven-Johnson (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 (EMmenor, EMmayor, 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. Marinho LHM, Haj M, Pereira LFM. Lip adhesion. An unusual complication of erythema multiforme. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1999;88:167-9.
2. Fernández García JR, Alcaraz Vera M, Ruiz Jiménez MA, Rodríguez Murillo JM, Hens Pérez A. Eritema multiforme. Rev Esp Pediatr. 2000;56:202-5.