



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



452/155 - ¿QUÉ BICHO TE HA PICADO?

H. Salanova Serrablo¹, O. Ruiz Sannikova², M. Ineva Santafé³, M. Escorihuela Gimeno¹, M. Marco Brualla⁴, A. Muñoz Anadón¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza, ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza, ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza, ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 74 años, sin antecedentes de interés ni alergias conocidas. Acude a la consulta por presentar lesiones papulosas, eritematosas, pruriginosas en hombro derecho y manos de una semana de evolución sin clínica general. Afebril en todo momento. Acudió a urgencias tres días antes donde se le pautó antibioterapia oral con cloxacilina y corticoide tópico refiriendo empeoramiento de las lesiones desde entonces.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientada. Eupneica en reposo, afebril, bien perfundida e hidratada. A nivel cutáneo, presenta tres tipos de lesiones diferentes. Por un lado, pápulas eritemato costrosas periumbilicales y lesiones similares en hombro derecho, extremidad inferior derecha y palmas de ambas manos. En región supraumbilical presenta placa eritemato violácea de 1 cm de diámetro no fluctuante. En región nasal y labial costras melicéricas con vesículas arracimadas y dolor en dicha localización compatibles estas últimas con herpes virus. Rehistoriando a la paciente, recordó unas semanas antes de la aparición de las lesiones, una picadura de garrapata a nivel supraumbilical (correspondiendo con la placa eritemato violácea) que se extrajo con aceite. Se solicitaron serologías incluida borrelia burgdoferii, que resultaron todas ellas negativas y analítica de sangre completa donde únicamente destaca una VSG de 99. Se inició tratamiento con corticoide oral en pauta descendente, antihistamínico, aciclovir y mupirocina tópica en zona labial para el tratamiento de las lesiones. Se realizó interconsulta con Dermatología que confirmó eritema multiforme en su diagnóstico. Durante el seguimiento en la consulta, se realizaron fotos a la paciente donde se controla la evolución de las lesiones hasta su desaparición.

Juicio clínico: Eritema multiforme, virus herpes simple, picadura de garrapata.

Diagnóstico diferencial: Exantema inespecífico. Enfermedades ampollosas autoinmunes. Síndrome de Stevens Johnson. Exantema vírico.

Comentario final: El eritema multiforme (EM) es una reacción aguda que afecta a la piel, de baja prevalencia (< 1%), con lesiones características en forma de diana, que se relaciona en la mayoría de casos con la infección del virus herpes simple (VHS), aunque también se ha relacionado con virus, infecciones bacterianas y picaduras de insectos. El trastorno suele desaparecer solo. Sin embargo,

los esteroides pueden aliviar los síntomas. Los medicamentos antivirales suelen usarse cuando una infección viral provoca el eritema multiforme. Ante alteraciones en la piel inespecíficas, es importante una adecuada anamnesis para identificar temporalmente causa-efecto así como adecuada descripción de cada una de las lesiones. En el caso de nuestra paciente el seguimiento de las lesiones mediante fotografías fue de gran utilidad para ver la evolución en las consultas.

Bibliografía

Escudero-Nieto R, Guerrero-Espejo A. Enfermedad producidas por *Borrelia*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2005;23(4):232-40.

Orgaz-Molina J, Arias-Santiago S. Erythema multiforme associated with herpes labialis. *CMAJ*. 2013;185(16):1428.

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. Garrapata. Virus herpes simple.