



Actualiza y Conecta

Autores:

Alicia Lucas Collado¹, Marta Ramos Rubio². Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuevo Cáceres¹. Centro de Salud Aldea Moret².

Eritema multiforme en Atención Primaria

Paciente varón de 35 años con los siguientes antecedentes personales:

- Linfoma de Hodgkin Esclerosis nodular IVA. Fin de tratamiento quimioterápico en 2005. Última revisión en marzo/2024, sin signos de enfermedad activa. En seguimiento anual por parte de Hematología.
- Hernia de hiato.
- Dislipemia.
- No hábitos tóxicos.
- En tratamiento habitual con omeprazol 20mg y rosuvastatina 10mg.

Anamnesis:

Aparición de aftas orales y genitales así como lesiones cutáneas en manos, pies, brazos y piernas dolorosas y pruriginosas asociado a artralgias de ritmo inflamatorio en pequeñas articulaciones de manos, codos, hombros y rodillas junto con fiebre de hasta 39°C de unos 15-20 días de evolución. No síntomas oculares. No otra clínica por órganos y aparatos.



Exploración física:

Buen estado general, hemodinámicamente estable. Lesiones papulosas eritemato-edematosas, circulares, con centro violáceo, halo hipopigmentado edematoso y anillo periférico eritematoso en dorso de ambas manos, pies, brazos y piernas. Aftas en zona distal de lengua y en glande. No artritis periférica. Auscultación cardiopulmonar normal.

Pruebas complementarias:

- Analítica: hemograma normal. VSG 7, PCR 0,4. Bioquímica normal. VHS tipo 1 IgG +, resto de serología negativa. Autoinmunidad: negativa.
- Radiografía de tórax: normal.
- Biopsia punch (dermatología): moderado infiltrado linfocitario perivascular y perianexial superficial compatible con eritema multiforme.



Diagnóstico: Eritema multiforme mayor

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Stevens-Johnson, urticaria aguda, lupus cutáneo subagudo, diferentes tipos de vasculitis.

Tratamiento: Tratamiento con prednisona 10mg en pauta descendente y bilastina 20mg.

Evolución: Tras tratamiento mejoría de la sintomatología sin nuevos brotes hasta el momento.

Conclusiones: El eritema multiforme es una dermatosis aguda, desencadenada frecuentemente por infecciones (virus herpes simple) o fármacos. Cuando las lesiones van acompañadas de afectación oral y genital junto con síntomas sistémicos hablamos de eritema multiforme mayor. Desde atención primaria hay que sospechar el diagnóstico al objetivar lesiones típicas en "diana" y tener en cuenta la posibilidad de recurrencia del cuadro

Bibliografía: Weston, WL (2005). Eritema multiforme asociado al herpes. *The Journal of Investigative Dermatology*, 124 (6), 15-16. <https://doi.org/10.1111/j.0022-202X.2005.23764.x>

