

ERITEMA MULTIFORME

Deus García, Cristina; Marcos Atanes, Alba; Sal Valiño, Andrés; Sal Valiño, Javier

Ámbito: Atención Primaria (Urxencias e Centro de Saúde), Dermatoloxía.

Motivo de consulta: lesións cutáneas palmo-plantares prurixinosas.

Anamnese:

- **Antecedentes persoais:** non alerxias medicamentosas coñecidas. Fumadora activa. Artrose cervical.
- **Enfermidade actual:** muller de 53 anos que acude por urxencias por lesións cutáneas intensamente prurixinosas en palmas e plantas. Mesmas lesións en cavidade bucal. Indica, así mesmo, herpes labial de inicio fai 5 días.

Ao indagar, refire que tivo estas mesmas lesións anteriormente en outras dúas ocasións, sempre coincidindo cun herpes labial.

Exploración física: bo estado xeral, consciente, colaboradora. Normoperfundida, normohidratada, normocoloreada. Afebril. Lesións eritematosas en palmas, plantas e pulsos, en diferentes estados evolutivos, pero todas elas con aspecto de “lesións en diana”. Mucosa bucal afectada coas mesmas lesións.

Probas complementarias: diagnóstico eminentemente clínico polo que non se solicita, inicialmente, ningunha proba complementaria.

Xuízo clínico: eritema multiforme.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Stevens-Johnson, Necrólisis Epidérmica Tóxica, exantema vírico, vasculite, picaduras de insectos, enfermidade man-pé-boca.



Plan de actuación e tratamento: na visita médica inicial púutase tratamento farmacolóxico con corticoides orais (5 días) e tópicos e hidroxicina para o prurito. Ademais, iníciase unha pauta profiláctica con valaciclovir (500mg/día) debido a estarmos ante un terceiro brote de eritema multiforme en contexto de infección por virus herpes simple. Por último, decídese realizar derivación preferente ao servizo de Dermatoloxía, onde se confirma o diagnóstico. Recoméndase continuar coa pauta farmacolóxica indicada, programándose unha revisión de control nuns meses con analítica sanguínea asociada.

Evolución: a paciente acude á semana ao seu médico de atención primaria con gran melloría. As visitas posteriores en Dermatoloxía e Atención Primaria confirman a resolución completa das lesións e a ausencia de novos brotes.

Conclusións:

- O eritema multiforme é unha afección cutánea pouco común, pero moi comunmente desencadeada por unha infección por virus herpes simple.
- A vital importancia dunha detallada anamnese e exploración física adecuada.
- O papel fundamental da Atención Primaria no seguimento estreito dos pacientes á hora de valorar a evolución dos mesmos.