

Eritema exudativo multiforme, forma «minor»

M. Hernando, I. Pescador, J. Jensen, M.L. Navarro Gómez, J.A. Gómez Campderá
Servicio de Pediatría. Sección de Enfermedades Infecciosas Pediátricas.
Hospital Materno Infantil «Gregorio Marañón». Madrid

Resumen

Presentamos el caso de un paciente varón, de 6 años de edad, visitado en el Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital General Universitario «Gregorio Marañón» de Madrid (HGUGM), por presentar desde hacía 2-3 días un proceso catarral, con fiebre de 38-39 °C, aftas bucales, con descamación en los labios, que se acompañaba en las últimas horas de un exantema maculo-papulo-pruriginoso generalizado, más intenso en los miembros superiores e inferiores, con artralgias y artritis interfalángicas.

En la exploración que se realiza en el servicio de urgencias, se aprecia un eritema urticariforme muy significativo, más notorio en los miembros, con evolución de las lesiones cutáneas a lesiones en diana.

Palabras clave

Exantema exudativo multiforme, artralgias y artritis interfalángicas

Abstract

Title: Exudative erythema multiforme minor

We report the case of a 6-year-old boy who was brought to the Pediatric Emergency Department of Hospital General Universitario Gregorio Marañón in Madrid. He had come down with a cold two or three days earlier, with fever of 38-39 °C, oral aphthae and scaling in the area of the lips. Over the preceding hours he had developed a generalized pruritic, maculopapular rash, more intense on upper and lower limbs, with interphalangeal arthralgias and arthritis.

Upon examination in the Emergency Department, a severe urticarial eruption, more marked on limbs with arthralgia and arthritis in interphalangeal joints, was observed.

Keywords

Exudative erythema multiforme, interphalangeal arthralgias, interphalangeal arthritis

70

Introducción

Las enfermedades exantemáticas son una de las patologías más frecuentes en la edad pediátrica, y son responsables de un gran número de consultas, tanto en los servicios de urgencias como de los de atención primaria. En la mayor parte de los casos obedecen a procesos infecciosos virales, muchos de ellos benignos y autolimitados; normalmente no precisan tratamientos específicos, o pueden tratarse con antivirales, como en el caso de las infecciones por herpes virus, pero en ciertos casos también pueden provocar enfermedades inflamatorias, a veces graves, causadas por inmunocomplejos circulantes, responsables de diferentes patologías (p. ej., conectivopatías e incluso neoplasias), que aparecen con mayor frecuencia en adolescentes. En las edades pediátricas suelen presentarse como cuadros de eritema exudativo multiforme tipo menor, también llamado eritema polimorfo, como en el caso del paciente que exponemos.

El eritema exudativo multiforme consiste en una infección de la piel y las mucosas, que normalmente se presenta como lesiones eritematoso-ampollosas, a veces erosivas, sobre todo en las mucosas, y muchas veces urticariformes (figura 1).

Caso clínico

Paciente de 6 años de edad, que el 14 de mayo de 2007 acude al servicio de urgencias por presentar fiebre de 38-39 °C, con



Figura 1



Figura 2

síndrome catarral, edema en las manos (figura 2) y placas maculopapulosas; fue diagnosticado de exantema vírico. A los 4 días fue visitado de nuevo, por presentar un cuadro de artralgias y artritis en las muñecas, que se acompañan de lesiones aftosas en la boca y los labios, habiendo evolucionado algunas de las lesiones cutáneas a lesiones en diana de centro más oscuro con anillos concéntricos.

En la exploración en el servicio de urgencias destaca un soplo sistólico, por lo que el paciente fue remitido al servicio de cardiología para descartar una posible enfermedad de Kawasaki.

En la analítica realizada en el servicio de urgencias presentaba unas pruebas bioquímicas (glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, bilirrubina total, transaminasas, fosfatasa alcalina) con valores dentro de los límites de la normalidad, así como las inmunoproteínas (IgA, IgG, IgM), el estudio del complemento (C3, C4, properdina, proteína C reactiva, factor reumatoide, aslo e inmunocomplejos circulantes) y el análisis sistemático de sangre. Los estudios serológicos (monotest, IgM frente al virus de Epstein-Barr, citomegalovirus, parvovirus B19, toxoplasma) fueron negativos, así como la serología IgM frente a *Herpes* y *Mycoplasma pneumoniae*, y la presencia de anticuerpos IgG.

Discusión

El eritema exudativo multiforme es un proceso inflamatorio causado por inmunocomplejos, que consiste en una inflamación que suele comenzar como máculas o habones y evoluciona hacia pápulas o placas. El centro de la lesión puede ser vesiculoso, purpúrico o necrótico. La denominación «multiforme» hace referencia a este patrón cambiante de cada lesión a lo largo de la evolución. En el centro de las lesiones surgen vesículas o ampollas. Las lesiones urticariformes confluyen y forman placas de contornos policíclicos anulares que dan lugar a imágenes curiosas. Es frecuente la hemorragia intradérmica, que puede ser intensa o consistir solamente en petequias. Las lesiones en diana o iris son patognomónicas de esta entidad. En el 25% de los pacientes hay lesiones orales maculares eritemato-vesículo-ampollosas. Su causa suele ser muy variada, desde procesos traumáticos, quemaduras químicas o por contacto, hasta procesos autoinmunitarios o neoplasias, por lo que en ocasiones el diagnóstico diferencial es muy complejo.

Su etiología suele ser muy variada; generalmente corresponde a infecciones virales, aunque también puede deberse a causas químicas, traumatismos o procesos de etiología autoinmunitaria en la piel y las mucosas, que evolucionan de forma aguda, crónica o recurrente. Puede aparecer en todas las edades aunque suele presentar un pico de incidencia entre los 15 y los 20 años. A veces aparece en el curso de infecciones por *M. pneumoniae*, asociado al síndrome de Stevens-Johnson o a infecciones virales, como a la familia de los *herpesviridae* (los serotipos 1 y 2 son las asociaciones más habituales en la infancia). Esta afección la presentan con más frecuencia los varones.

El tratamiento consiste en antiinflamatorios sistémicos, y en las lesiones mucosas deben emplearse localmente antisépticos para evitar la sobreinfección bacteriana. ■

Bibliografía

- Fernández García JR, Alcaraz Vera M, Ruiz Jiménez MA, Rodríguez Murillo JM, Hens Pérez A. Eritema multiforme. Rev Esp Pediatr. 2000; 56: 202-205.
- Gavaldá-Esteve C, Murillo-Cortés J, Poveda-Roda R. Eritema multiforme. Revisión y puesta al día. RCOE. 2004; 9(3): 415-423.
- Herranz JM, González Beato M, Pico M, Pérez S, Marengo S. Eritema exudativo multiforme "minor". Act Pediatr Esp. 2000; 58: 89-90.