

CASO CLÍNICO

A propósito de un caso: Infecciones herpéticas causantes del eritema multiforme

A case: Herpetic infections that cause erythema multiforme

Rosalía Ballona Chambergo ¹, Iris Kikushima Yolota ²

RESUMEN

El eritema multiforme es una reacción de hipersensibilidad a infecciones o drogas, siendo las infecciones herpéticas las más frecuentes pero las menos consideradas o relacionadas. Se presenta un caso que ilustra esta relación y que permite una revisión del tema.

Palabras clave: eritema multiforme, infecciones herpéticas, niños.

ABSTRACT

Erythema multiforme is a hypersensitivity reaction to infection or drugs and herpetic infections being the most common but least considered or related. We present this case that illustrates this relationship and allowing a review of the topic.

Key words: erythema multiforme, herpetic infections, children.

INTRODUCCIÓN

El eritema multiforme (EM) es una condición aguda, autolimitada y a veces recurrente debida a una reacción de hipersensibilidad asociada a infecciones diversas, drogas e inmunizaciones.

Presenta lesiones características en "diana", que pueden autolimitarse en tres a cinco semanas sin secuelas pero que en algunos casos puede recurrir. El tratamiento está relacionada con la causa involucrada y el uso de antihistamínicos así como los esteroides orales es motivo de controversia.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 6 años, con antecedente de presentar en tres oportunidades lesiones ulcerativas, de tamaños variados, dolorosas,

localizadas en la cavidad oral; cada episodio tiene una duración de 5 a 7 días, recibe sólo analgésicos condicional al dolor (paracetamol o Ibuprofeno).

El motivo de la consulta es por presentar episodios de fiebre de 39 - 39.5°C, odinofagia y aparición de máculas eritematosas con centro violáceo, bordes algo elevados, que comprometen cintura pélvica y extremidades inferiores, dolorosas, no pruriginosas (Fotos 1, 2) por lo que es llevada al Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño, donde se le diagnostica eritema multiforme probablemente por Ibuprofeno (lo había recibido por fiebre) a pesar de tener el antecedente de haberlo recibido en oportunidades anteriores, se le prescribe por el problema dermatológico antihistamínicos y corticoides orales y su transferencia al consultorio de dermatología.



Foto 1. Máculas eritematosas, confluentes en zonas glúteas

¹ Jefa de Servicio de Dermatología-Instituto Nacional de Salud del Niño, MINSA, Tutora de Residentes de Pediatría y Dermatología Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Peruana Cayetano Heredia

² Servicio de Dermatología, Instituto Nacional de Salud del Niño



Foto 2: Lesiones en diana o en escarapela que comprometen miembros inferiores

Cuatro días antes de este cuadro cutáneo, había presentado un nuevo episodio de lesiones ulcerativas en cavidad oral, que se evidenciaron en la consulta externa dermatológica, por lo que también había recibido Ibuprofeno jarabe 10ml cada 8 horas. Foto 3.



Foto 3. Lesiones ulcerativas múltiples en mucosa oral

Con estos hallazgos clínicos los diagnósticos del Servicio de Dermatología fueron: Gingivostomatitis Herpética y Eritema Multiforme.

DISCUSIÓN

Eritema multiforme (EM) es una enfermedad cuya definición inicial fue, de un cuadro agudo autolimitado de la piel y membranas mucosas, descrita así, por primera vez, por Hebra en 1866⁽¹⁾.

Se caracteriza por lesiones cutáneas rojas fijas simétricamente distribuidas. Esas lesiones primarias, típicamente crecen, se alargan y forman placas bien delimitadas con cambios concéntricos variables: algunas tienen ampollas centrales con

un techo necrótico mientras otras tienen áreas de necrosis epidermal central sin formación de ampollas. Debido a su apariencia anular con bordes rojos y área central blanco grisácea, esas lesiones son conocidas como lesiones “blanco”, lesiones en “iris” o lesiones en “diana”^(2,3).

Algunos autores mantienen la denominación de eritema multiforme menor y mayor; en el primer caso está caracterizado por lesiones cutáneas típicas sin compromiso de mucosas y en la forma mayor hay compromiso de piel con erosiones de mucosas y corresponde al Síndrome de Stevens-Johnson^(3,4).

Reacciones de hipersensibilidad de tipo III y IV están involucradas en la patogénesis del EM y la lista de antígenos estimulantes es cada vez más creciente (Tabla 1); sin embargo, lo más documentado es la relación con las infecciones por herpes, virus y *Mycoplasma pneumoniae* así como reacciones a drogas como sulfas y penicilinas^(3,6). También se afirma que el EM es más viral que bacteriano y su asociación con las inmunizaciones también están reportadas con virus vivos atenuados del sarampión, o con las que tienen antígenos like como las de hepatitis B, así como casos por tuberculina y vacunas difteria, tétanos y pertusis^(1,7).

Tabla 1: Causas de eritema multiforme⁽⁵⁾

Infecciones

Herpes simplex virus
Mycoplasma pneumoniae
Infecciones micóticas

Medicamentos:

Penicilinas
Sulfonamidas
Barbitúricos
Hidantoínas
Anti-inflamatorios no esteroideos

Inmunizaciones

Las infecciones por virus del herpes simple (VHS) inducen a reacciones de hipersensibilidad retardada al EM por el transporte de fragmentos de su DNA viral a sitios distantes de la piel a través de las células mononucleares de sangre periférica; estas partículas virales también son expresadas en queratinocitos, con posterior reclutamiento de células T helper y el inicio de la cascada inflamatoria⁽⁶⁾. Lo cierto es que las infecciones herpéticas inducen EM en más del 50% de casos

pudiendo preceder al EM o como en la mayoría de casos pueden provocar formas recurrentes de EM (en más del 60%)^(1, 5). En nuestra paciente la infección herpética precedió al brote cutáneo y a pesar de tener antecedente de cuadros de estomatitis previo, el EM lo presentó por primera vez en esta ocasión.

El diagnóstico diferencial de EM (Tabla 2)⁽⁵⁾ es realizado con patologías que tienen, en su mayoría, una causa medicamentosa, por lo que se tiene como "mito" asociarlo siempre a drogas, lo que conduce a errores en el tratamiento.

Tabla 2. Diagnóstico Diferencial del EM⁽⁵⁾

Enfermedades ampollares autoinmunes
Necrólisis epidérmica tóxica
Lupus eritematoso
Pitiriasis rosada
Erupción polimorfa lumínica
Urticaria
Vasculitis urticariana
Exantemas virales

En lo referente al tratamiento de EM, en los casos en que se conoce la etiología debe actuarse sobre ella. El tratamiento con aciclovir oral en los casos relacionados con el virus herpes simple puede disminuir la duración e intensidad de los síntomas y cuando es causado por drogas suspendiendo el fármaco causal se evita la exacerbación del cuadro.

Los antihistamínicos orales y los esteroides tópicos pueden mejorar la sintomatología. Algunos autores recomiendan el uso de prednisona oral a dosis de 1-2 mg/kg; sin embargo, su uso es controvertido ya que en los casos relacionados con el virus herpes la utilización de esteroides orales puede originar un eritema multiforme recurrente⁽³⁾.

Se presenta este caso para resaltar que la historia clínica y el examen físico completo siempre serán los instrumentos más importantes para una acertada presunción diagnóstica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. C Léauté-Labrèze, T Lamireau, D Chawki, J Maleville, A Taïeb Diagnosis, classification, and management of erythema multiforme and Stevens-Johnson syndrome Arch Dis Child 2000;83:347-352.
2. Huff JC, Weston WL, Tonnesen MG. Erythema multiforme: a critical review of characteristics, diagnostic criteria, and causes. J Am Acad Dermatol. 1983;8:763-775.
3. Yeung AK, Goldman RD Use of steroids for erythema multiforme in children Can Fam Physician 2005; 51(11): 1481-1483.
4. Huff JC Erythema multiforme Dermatol Clin 1985; 3(1): 141-152.
5. Lamoreux MR, Sternbach MR, Hsu WT Erythema Multiforme Am Fam Physician 2006;74: 1883-1888.
6. Arisawa EA, Almeida JD, Carvalho YR, Cabral LA clinicopathological analysis of oral mucous autoimmune disease: A 27 year study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2008; 13(2): E94-E97.
7. Kaur S, Handa S. Erythema multiforme following vaccination in an infant. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2008; 74:251-253.
8. Kokuba H, Aurelian L, Burnett J. Herpes simplex virus associated erythema multiforme (HAEM) is mechanistically distinct from drug-induced erythema multiforme: interferon-gamma is expressed in HAEM lesions and tumor necrosis factor-alpha in drug-induced erythema multiforme lesions. J Invest Dermatol 1999; 113:808-815.

Correspondencia: Rosalía Ballona Chambergo
rballona@gmail.com

Recibido: 24-07-08

Aceptado: 04-08-08