

Esta es una de las secciones fijas de la revista abierta a los lectores para participar en ella. Se incluyen 4 posibilidades de presentación: casos clínicos, experiencias, revisiones de temas y updates. (ver normas al final de la revista)

- Casos clínicos: Podrán remitirse casos clínicos con especial interés para su difusión científica; esto es: prevalente en atención primaria o menos prevalente pero cuyo síntoma o signo guía del diagnóstico diferencial sea frecuente como motivo de consulta en atención primaria.
- Experiencias: Pretende ser un punto de encuentro de vivencias y experiencias importantes para el desarrollo de nuestra competencia clínica. Consideramos que es una buena forma de compartir

experiencias que pueden favorecer el trabajo de todos y cuya forma de presentación viene avalada por el éxito en nuestro último congreso regional de Peñíscola.

- Revisiones de temas: Se podrán remitir aquellas revisiones clínicas sobre temas de interés en Atención Primaria.
- Updates: Se podrán remitir resúmenes de los artículos más relevantes, publicados sobre un mismo tema en el último año y que supongan implicaciones importantes para la práctica clínica

Desde el comité editorial os animamos a que participéis en esta sección donde estamos seguros tenéis mucho que aportar.

Caso clínico:

Eritema multiforme menor secundario a un ectima contagioso diagnosticado en un área rural

Lázaro Romero C^a, Martínez León M C^b, García Bermejo P^c, Díaz F^d, Hermosilla E^e

^aMédico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Viver. Castellón. ^b Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. ^c Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de la Ribera. ^dMédico especialista en Dermatología. Hospital Puerto de Sagunto. ^eMédico especialista en Pediatría. Centro de Salud de Viver.

RESUMEN

Presentamos el caso dermatológico de un paciente, de profesión ganadero, afectado por lesiones pruriginosas de diferentes tipos: máculas, pápulas, vesículas, a quien días antes le había aparecido en una mano una lesión eritematosa exudativa con evolución a úlcera equimótica. Se diagnostica de eritema multiforme menor secundario a un ectima contagioso.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito rural, al médico de Atención Primaria se le presentan casos que pese a ser poco frecuentes resultan muy interesantes. Y más, si se trata de la dermatología, especialidad tan complicada por la similitud de las lesiones.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón de 32 años, que acude a nuestro Centro de Salud porque desde hacía 24 horas presentaba lesiones pruriginosas de inicio en manos y extensión a antebrazos, parte superior del tronco, cuello y labios. Coincidían máculas, pequeñas vesículas y pápulas, algunas con cambios concéntricos de coloración. Días antes le había aparecido en un dedo de la mano, una lesión eritematosa con evolución a vesícula y úlcera equimótica exudativa.

De profesión ganadero, refirió que alguna de sus ovejas tenían "ectima".

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se realizó interconsulta a dermatología confirmándose el diagnóstico de "eritema multiforme menor



secundario a un ectima contagioso". Tras toma de muestra de la lesión inicial para cultivo, se pautaron corticoides orales y tópicos con rápida resolución de las lesiones. El cultivo resultó negativo para el crecimiento de bacterias; el diagnóstico diferencial planteado era el de una lesión de carbunco cutánea producida por el *Bacillus Anthracis*.

DISCUSIÓN

El ectima contagioso, dermatitis pustulosa contagiosa u Orf humana es una enfermedad cutánea proliferante de ovejas y cabras que se transmite al hombre por contacto directo.(1) El agente causal es un Parapoxvirus. La lesión humana, comúnmente solitaria y situada en manos, brazos o cara, es maculopapulosa o pustulosa y avanza hasta ser un nódulo exudante con umbilicación central. El eritema multiforme puede constituir una complicación, si bien es raro.(2)

El eritema multiforme, se origina por una reacción mediada por inmunocomplejos.

La variedad minor relacionada con infecciones virales (herpes simple, mononucleosis infecciosa, hepatitis B...), suele ser autolimitada a piel sobre todo de miembros y mucosa oral principalmente. Existen dos subtipos: la eritemapapulosa cuya lesión fundamental es el eritema iris o lesión "en escarapela" y la vesiculoampollosa, donde las lesiones presentan una ampolla central, constituyendo el herpes iris de Bateman. En nuestro paciente coincidían los dos subtipos.

La variedad mayor o síndrome de Stevens-Johnson se relaciona con infecciones por mycoplasma y con fár-

macos. Existe quebrantamiento del estado general, las lesiones de predominio troncal o generalizadas presentan un aspecto purpúrico con mayor tendencia a la aparición de lesiones ampollosas con afectación mucosa importante.

El tratamiento es fundamentalmente sintomático. En la variedad minor el uso de corticoides tópicos y vía oral induce una mejoría rápida. En los casos de eritema multiforme posherpético recidivante se debe tratar la infección herpética en cuanto aparezcan las lesiones con aciclovir vía oral, con lo cual se evitará o atenuará el eritema multiforme subsiguiente. En la variedad mayor, el paciente debe ser ingresado en el hospital; el uso de los corticoides es discutido. La tendencia actual es a no utilizarlos pues aumentan las complicaciones infecciosas y retrasan la cicatrización de las lesiones, pero los defensores aconsejan dosis de 40-60 mg diarios durante los tres primeros días para evitar la extensión de las lesiones.(3)

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Harrison. Principios de Medicina Interna.13ª Edición.1994.Vol. 1, 928.
- (2) Thomas Fitzpatrick, Richard Allen. Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica. McGraw-Hill Interamericana de España. 2001; 136-138.
- (3) Guillén C., Botella R., Sanmartín O. Manual Janssen de Enfermedades de la Piel. Ed. Masson 1996; 91-93. ■