

Eritema Multiforme Mayor por Administración de Penicilina

*Abibzay Barrera**, *Amalia Corrales**, *Mariangel Rocha***, *Oscar Reyes***,
*Ricardo Pérez Alfonso***, *Salvatore Verlezza**, *Trina Navas**

Se trata de paciente masculino de 36 años de edad quien consultó a una Unidad Sanitaria por astenia, pérdida de peso, odinofagia y lesiones bucales, de semanas de evolución. Se interpretó como difteria orofaríngea y le indicaron penicilina benzatínica 3.200.000 en la misma administración intramuscular, pero empeoró, ocurrió aumento de volumen submentoniano y lesiones cutáneas por lo cual ingresó al Servicio de Medicina Interna del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Caracas. No estomatitis previa ni contacto con difteria. Al examen físico estaba febril, con múltiples lesiones maculares y pápulas de halo eritematoso con vesículas en su interior, de diferentes diámetros que varían de 0.5 -1.0 cm de diámetro, de predominio en tórax y miembros

superiores, así como en cara interna de muslo izquierdo. En la orofaringe se evidenció lesión vesicular en labios, la mucosa oral era eritematosa, con múltiples lesiones de diferentes tamaños entre 0,3 x 0,5 cm, y lesiones confluentes de 2,0 x 3,0 cm, en piso de la lengua, orofaringe, úvula pilares anteriores y mucosa yugal, sin pus en las criptas amigdalares ni pseudomembranas. Adenopatías submaxilares bilaterales de 1 cm de diámetro inflamatorias. No había lesiones en genitales ni conjuntivas. En el laboratorio: trombocitopenia leve que se resolvió espontáneamente; el resto fue normal sin eosinofilia y con serología VIH y VDRL no reactivos. Fue evaluado en el Instituto de Biomedicina y la biopsia fue informada como eritema multiforme mayor.

Figura 1. Lesiones paladar duro (a), cara inferior de la lengua (b) y labio inferior (c).

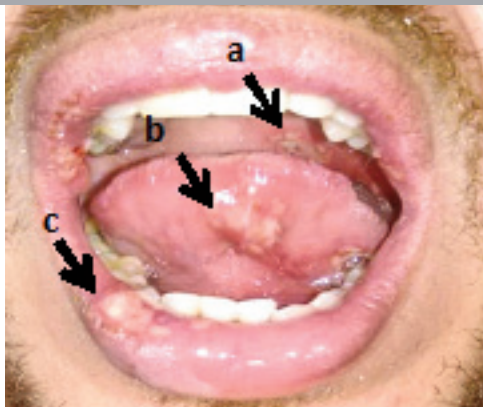
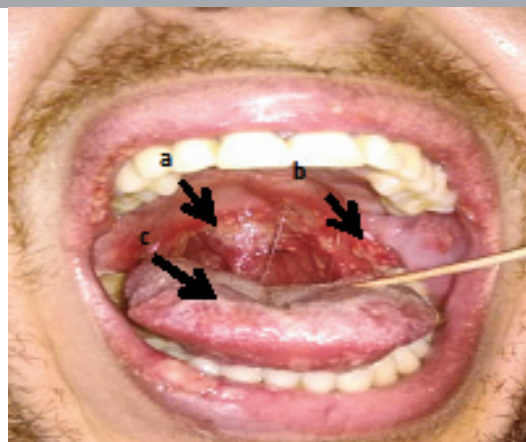


Figura 2. Lesiones en mucosa de la úvula (a), yugal y área anterior de pilar anterior izquierdo (b), lengua (c) y otras en la pared posterior de la orofaringe.



* Hospital General del Oeste, José Gregorio Hernández, Los Magallanes, Caracas, Venezuela.

** Instituto de Biomedicina, Caracas, Venezuela.

Figura 3 y 4. Lesiones múltiples, eritematosas con confluencia en tórax anterior, inclusive en las áreas tatuadas; no se observan lesiones clásicas en diana.



Recibió tratamiento con esteroides parenterales 1 gr de metilprednisolona STAT y luego 300 mg de hidrocortisona c/8 horas por 7 días con indicación posterior de prednisona 1 mg/K con disminución progresiva y resolución de las lesiones.

Histopatología

Hiperqueratosis en cesta (a), epitelio irregularmente acantótico con focos de vacuolización en la capa basal (b), denso infiltrado linfoplasmohistocitario con hemáties extravasados y abundantes polimorfonucleares (c). (Figuras 5 y 6). Diagnóstico: Dermatitis de interfase vacuolar cambios histológicos compatibles con eritema multiforme.

Figura 5. (40 x)

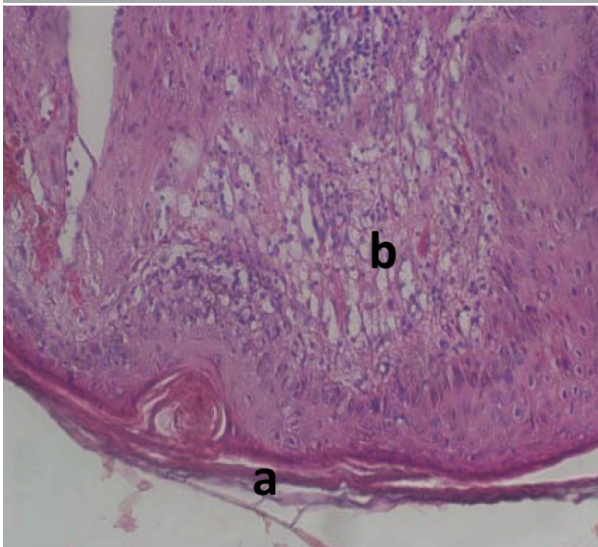
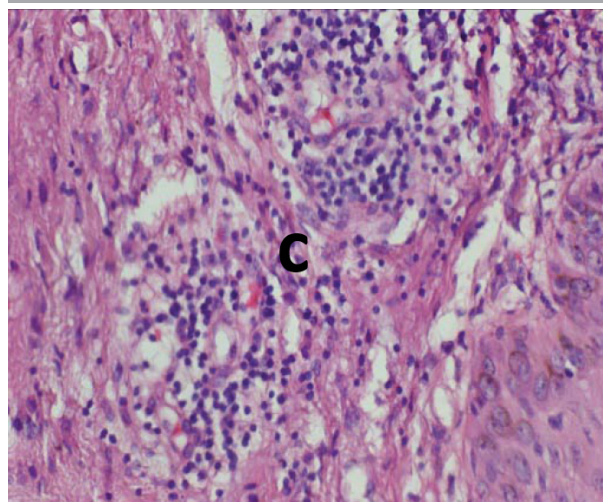


Figura 6. (10 x)



Comentario

Este paciente presentó una clínica inespecífica con lesiones orales, y, ante la epidemia de difteria actual, fue expuesto erradamente a una dosis

inadecuada de penicilina, con la subsecuente ocurrencia de lesiones compatibles con eritema multiforme mayor, lo cual fue confirmado por la biopsia.