

## ERITEMA MULTIFORME (Eritema Polimorfo)

Dres. Corina Busso\* y Adrián Martín Pierini

### INTRODUCCION

El Eritema Multiforme o Polimorfo constituye un síndrome heterogéneo desencadenado por etiologías múltiples que producen una reacción de hipersensibilidad mediada por linfocitos T<sup>1-7</sup>. Clínicamente es una erupción mucocutánea autolimitada, caracterizada por la aparición brusca de máculo-pápulas eritematosas fijas, ya que permanecen en el mismo sitio por lo menos siete días, simétricas, algunas de las cuales evolucionan hacia las clásicas lesiones "en diana" o "blanco de tiro", signo patognomónico de esta entidad.

Bajo esta denominación se agrupan cuadros cuya severidad presenta un espectro de intensidad muy amplio, desde un escaso número de lesiones asintomáticas hasta una necrosis cutánea extensa con gran compromiso del estado general y pronóstico reservado.

Existen criterios diagnósticos precisos, clínicos e histopatológicos<sup>2, 4, 6</sup>, que permiten distinguir este síndrome

de un sinnúmero de erupciones cutáneas frecuentes en la infancia, tales como, entre otras, las urticarias y los exantemas virales.

Con fines estrictamente didácticos es útil dividir al Eritema Multiforme (EM) en dos grandes formas (Tabla 1).

a) **Eritema Multiforme Menor:** es una dermatosis inflamatoria caracterizada por lesiones eritematosas, algunas con cambios concéntricos de coloración (en blanco de tiro), que cursa en brotes y se autolimita en un período de 1 a 6 semanas. El compromiso mucoso está ausente o

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL ERITEMA MULTIFORME

Característica	Eritema Multiforme Menor	Eritema Multiforme Mayor
Clínica	Agudo, autolimitado, episódico, dura 1 a 4 semanas. A veces recurrente (Infección HVS)	Agudo, autolimitado, episódico. Dura 1-6 semanas. Generalmente no recidiva
Lesiones cutáneas	Pápulas o placas fijas, simétricas, discretas. Algunas evolucionan a ampollas o a lesiones "en blanco de tiro"	Lesiones fijas simétricas, rápida evolución a ampollas moderadas (S.Johnson) o con gran desprendimiento epidérmico (NET); a veces hay lesiones "en blanco".
Lesiones mucosas	Ausentes o limitadas a un área (generalmente la oral)	Severas, dos o más áreas afectadas
Manifestaciones sistémicas	Malestar ligero. Pródromo leve	Mal estado general, fiebre, pródromos de 1-14 días, síntomas gastrointestinales.
Secuelas	Hiperpigmentación residual	Hiperpigmentación residual, cicatrices, atrofia mucosa, pérdida de uñas, alteraciones oculares.
Etiología (más frecuente)	Infección previa con HVS	Medicamentos

Modificado de <sup>1</sup>Goldberg GN. Erythema multiforme. Adv Dermatol. 1987; 2: 73-90.

se reduce a pocas erosiones orales, el estado general es bueno, la evolución es favorable y las recurrencias son frecuentes.

b) **Eritema Multiforme Mayor:** es un cuadro grave, en el que el paciente se encuentra severamente enfermo, con lesiones eritematosas típicas (generalmente escasas), ampollas y en ocasiones, desprendimientos epidérmicos extensos. Las superficies mucosas se afectan en dos o más localizaciones. Las secuelas pueden ser importantes y la morbimortalidad elevada. Dentro de esta forma se incluyen al Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), la Necrolisis Epidérmica Tóxica (NET) y las formas Transicionales<sup>1, 3, 5, 8</sup>

\* Médica Residente de Dermatología, Htal. de Clínicas J. de S. Martín Servicio de Dermatología. Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan

