

Eritema multiforme major a Herpes simplex 1 no adulto

Herpes simplex 1 associated with adult Erythema multiforme major

Bruno Brochado, Sofia Santos, Fabiana Sousa, Raquel Faria

Unidade B do Serviço de Medicina Interna, Departamento de Medicina, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto

Enviado para publicação a 03.08.12

Aceite para publicação a 21.09.12

Resumo

Os exantemas do adulto são um dos maiores desafios diagnósticos do nosso dia-a-dia. Apresentamos o caso de uma mulher de 68 anos com diarreia crónica em estudo desde há 2 anos e sob prova terapêutica com ciprofloxacina e metronidazol para síndrome de crescimento bacteriano intestinal excessivo. Recorreu ao SU com exantema generalizado exuberante compatível com eritema multiforme (EM) major associado a febre elevada (40°C) com dissociação esfingo-térmica com 3 dias de evolução. Dada a exposição medicamentosa e as lesões típicas de EM pareceu intuitivo assumir uma toxidermia mas as queixas persistiam até a revisão do exame físico ter revelado lesões vesiculares herpetiformes no palato duro escondidas pela prótese dentária. O diagnóstico de EM major a Herpes simplex tipo 1 foi então confirmado por *Polymerase chain reaction* das vesículas e biópsia. Cumpriu tratamento com aciclovir sistémico durante 5 dias com rápida resolução da febre e regressão total das lesões.

Palavras chave: Eritema multiforme, herpes simplex tipo 1, lesões em alvo

Abstract

Rashes in adults are one of the major diagnostic challenges. We present the case of a woman with 68 years with chronic diarrhea under study for 2 years and currently under a therapeutic trial with ciprofloxacin and metronidazole for bowel excessive bacterial growth syndrome. Admitted in the ER with generalized rash compatible with major erythema multiforme (EM) associated with high fever (40°C) and spingo-thermal dissociation with three days of evolution. Given the drug exposure and typical lesions of EM, it appeared intuitive to assume a toxidermia but the complaints persisted. A review of the physical examination revealed herpetiform vesicular lesions on the hard palate hidden by the dental prosthesis. The diagnosis of major EM to Herpes simplex type 1 was then confirmed by Polymerase chain reaction of the vesicles and biopsy. After systemic treatment with acyclovir for 5 days there was rapid resolution of fever and total regression of lesions.

Key words: Erythema multiforme; herpes simplex type 1; target lesions.

Medicina em Imagens

Os exantemas do adulto continuam a ser um dos maiores desafios diagnósticos com que os internistas se deparam. Apresentamos o caso de uma mulher de 68 anos, autônoma, com síndrome depressiva major medicada há mais de 10 anos e diarreia crônica em estudo desde há 2 anos.

Recorreu ao SU com uma erupção mucocutânea associada a febre elevada (40°C) com dissociação esfigmo-térmica com 3 dias de evolução. Encontrava-se a realizar um ciclo de ciprofloxacina e metronidazol como prova terapêutica para síndrome de crescimento bacteriano intestinal excessivo.

Apresentava exantema generalizado e simétrico caracterizado por placas eritematosas, pruriginosas e com várias lesões “em alvo” como as imagens bem documentam, com atingimento da mucosa oral, das palmas e plantas, superfícies flexoras e extensoras dos membros e com evolução centrípeta.

Dada a exposição medicamentosa e as lesões típicas de eritema multiforme (EM) pareceu intuitivo assumir uma toxidermia, mas a persistência de febre tão elevada levou-nos a uma revisão mais aprofundada do exame físico da doente revelando a presença de lesões vesiculares herpetiformes no palato duro escondidas pela prótese dentária. A Polymerase chain reaction (PCR) do ADN do vírus Herpes simplex tipo 1 (HSV1) das lesões vesiculares foi positiva permitindo o diagnóstico de EM major secundário a HSV1, confirmado por biópsia. Cumpriu tratamento com aciclovir sistêmico durante 5 dias, com rápida resolução da febre e regressão total das lesões.

O EM é uma doença incomum, imuno-mediada, com lesões mucocutâneas em alvo muito características. Ao contrário do habitualmente assumido, as causas farmacológicas representam menos de 10% dos casos e as infecciosas são a sua principal etiologia, nomeadamente, a infeção por HSV que é a mais frequente, apesar do pico de incidência na 3.ª década de vida. Este caso clínico relembra a pertinência de um exame físico minucioso: o mistério foi resolvido por baixo da prótese dentária... ■

Bibliografia

1. Roujeau JC. Erythema multiforme. In: Wolff K. ed. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. NeW York: McGraw-Hill Companies 2008: p343.
2. Patel NN, Patel DN. Erythema multiforme syndrome. Am J Med 2009; 122:623.
3. Weston WL. Herpes-associated erythema multiforme. J Invest Dermatol 2005; 124:xv.
4. Wetter DA, Davis MD. Recurrent erythema multiforme: clinical characteristics, etiologic associations, and treatment in a series of 48 patients at Mayo Clinic, 2000 to 2007. J Am Acad Dermatol 2010; 62:45.



FIG. 1

Exuberante exantema compatível com eritema multiforme. Pormenor das lesões vesicular herpetiformes no palato duro da doente



FIG. 2

Lesões em alvo típicas de eritema multiforme