



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Odontología

ERITEMA MULTIFORME

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T E S I S A :  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
"CIRUJANO DENTISTA"  
P R E S E N T A :  
ENRIQUE PEREZ GUERRERO



México, D.F.,

1988



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# I N D I C E

TEMA	Página
Introducción.	
Definición .....	1
Etiología .....	1
Epidemiología .....	1
Características Clínicas .....	1-2
Manifestaciones Bucales .....	2-3
Características Histológicas .....	3
Tratamiento .....	3-4
Pronóstico .....	4
Diagnóstico Diferencial .....	4
Conclusiones .....	5
Bibliografía .....	6
Hemerografía .....	7

## I N T R O D U C C I O N

El eritema multiforme es una inflamación de la mucosa cutánea, con múltiples características, por sus manifestaciones se sugiere que puede ser originado a una reacción alérgica o de hipersensibilidad, inicialmente al factor es difícil identificarlo, puede afectar las membranas mucosas e independientemente la piel o simultáneamente, en muchos casos se limita a la cavidad bucal y se caracteriza por, múltiples ulceraciones que pueden revestir una infección secundaria a la vez que puede tornarse en una lesión poco estética y que modifica el patrón de vida normal de la persona que la padece. Es muy importante para el C. D. identificar a la misma y darle el tratamiento adecuado el cual será diferente en cada caso y hacer uso de una amplia gama de medicamentos que se encuentran en el mercado y de los cuales en su mayoría tienen por efecto la prevención de la enfermedad hacia otros estadios más avanzados al mismo tiempo que se reincorpora al individuo a sus labores más rápidamente, corresponde al C. D. identificar en forma correcta y evitar en lo posible el hacer conjeturas antes de tiempo en relación a las múltiples formas que puede adoptar esta enfermedad.

## ERITEMA MULTIFORME

**Definición.-** Enfermedad mucocutánea inflamatoria aguda - (Nethercott et al 1985), (Lozada et al 1985), (Bucher et al 1980) caracterizado por pápulas eritematosas, máculas, lesiones anulares como de "blanco de tiro", vesículas y ampollas, (Shafer y colaboradores, 1986), (Nethercott et al 1985), (Burket W. y colaboradores, 1957).

**Etiología.-** Desconocida algunos autores consideran que - el virus del herpes simple tipo I, actúa como agente precipitante (Lozada et al 1985), (Nesbit et al 1986), (Res D. Terry, 1984), - (Nethercott et al 1985), así como infecciones bacterianas y micóticas o por la hipersensibilidad a medicamentos, alimentos y a la radioterapia utilizada en neoplasias malignas, (Rees D. Terry, -- 1984), (Lozada et al 1985), (Nesbit et al 1986), (Shafer y colaboradores, 1986), (Thoma y colaboradores, 1983).

**Epidemiología.-** Se presenta a cualquier edad, principalmente en adultos jóvenes, con predilección por el sexo masculino y sin presentar predilección por alguna raza. (Burket y colaboradores, 1957), (Shafer y colaboradores, 1986).

**Características Clínicas.-** El eritema multiforme tiene - un comienzo rápido con aparición de máculas o pápulas y en algunas ocasiones vesículas y ampollas, las cuales se distribuyen sis

temáticamente en manos, brazos, piernas y pies, así como en cara y cuello (Shafer y colaboradores, 1986), las lesiones forman anillos concéntricos eritematosos de tonalidad variable, alrededor de las vesículas; esta disposición se denomina "iris", "blanco", "centro de blanco". Cuando el borde de la lesión es neto y elevado la lesión se denomina "eritema marginado", cuando predominan las formas vesiculares se les conoce como "eritema ampolloso" -- (Santana 1985), las lesiones persisten varios días e incluso semanas para posteriormente atenuarse y finalmente desaparecer, una forma grave de eritema multiforme es el "Síndrome de Stevens-Johnson, el cual se caracteriza por la presencia de ampollas en la mucosa bucal, faringe, región ano-genital y conjuntivas la cual indica fiebre, malestar y fotofobia. Estas ampollas tanto en cavidad bucal como en faringe son muy dolorosas e incluso imposibilitan la masticación y la deglución. En labios presentan úlceras dolorosas con costras sanguinolentas. Las lesiones con infecciones secundarias pueden producir ceguera. A nivel de genitales las manifestaciones de la enfermedad incluye uretitis, balanitis y/o úlceras vaginales.

Manifestaciones bucales.- Las manifestaciones bucales no siempre están presentes y por lo general son posteriores a las cutáneas con las que guardan semejanza (Santana 1985).

Las máculas pápulas o vesículas hiperémicas llegan a erosionarse o ulcerarse sangrando fácilmente, siendo muy dolorosas.



NIÑA DE 12 AÑOS AFECTADA POR ERITEMA MULTIFORME

Esta paciente sufrió, bruscamente, un síndrome febril, acompañado de lesiones de toda la mucosa bucal que impidieron la alimentación; las lesiones cutáneas que surgieron simultáneamente, transcurrieron con marcada benignidad; por el contrario las lesiones bucales donde se combinaban las vesículas con máculas eritematosas, pápulas rojisas y ulceraciones cubiertas por pseudomembranas fueron en extremo molestas; el padecimiento curó sin dejar secuelas. (Atlas de Patología Del Complejo Bucal).



Eritema multiforme, evidente es la característica formación de --  
costras en los labios. El resto de la mucosa oral puede estar --  
implicada. El nombre "síndrome de Stevens - Johnson " se emplea \_  
a veces para describir la forma más ampliamente diseminada de --  
esta afección, pero no hay una diferencia esencial entre esta \_  
y la fáz restringida de la cavidad bucal.

Incluso cuando las lesiones son predominantemente orales la piel  
y otras membranas mucosas pueden estar afectadas en un menor gra  
do. Los adultos jóvenes son los más atacados y los efectos gene-  
rales pueden ser bastante graves con fiebre y malestar.

( Atlas a color de Medicina oral, Williams R. Tyldesleg).



Las zonas ulceradas pueden infectarse secundariamente - (Santana). Los lugares más afectados son la lengua, paladar, mucosa vestibular y encía (Shafer 1986).

Características Histológicas.- En un estudio realizado - en 25 pacientes con eritema multiforme bucal (Buchner et al 1980), se observaron cambios en el tejido conectivo y en la lámina propia caracterizados por la presencia de una cubierta de paraqueratina edema inter e intracelular, acantosis y en algunos casos el epitelio mostró una marcada proliferación, semejando una hiperplasia pseudoepiteliomatosa.

A nivel de tejido conectivo se observó edema en la lámina propia, el cual llega a producir vesículas subepidérmicas: también se observó dilatación vascular y congestión, así como infiltrado inflamatorio subepitelial con predominio de polimorfonucleares. En otros estudios Shafer, 1986, también se describen zonas de degeneración por licuefacción en las capas superiores del epitelio, formación de vesículas intraepiteliales y ausencia de membrana basal.

Tratamiento.- No existe uno específico, se recomienda - una buena higiene oral para reducir la población bacteriana, el uso de un anestésico tópico para aliviar el dolor a los pacientes con úlceras bucales y permitir el mantenimiento de una buena nutrición además de una buena hidratación.

Los antibióticos pueden ser prescritos para controlar una posible infección secundaria, en pacientes con fiebre; si se usan largas dosis de antibiótico, se puede prescribir la administración de vitamina "A" con complejo "C", para soportar la terapia. Un tratamiento más específico es la utilización de corticoesteroides (ACTH), que generalmente son efectivos para reducir la respuesta inflamatoria, si no responde con "Cortisona", Lozada recomienda el uso de Azathioprinen combinado con prednisona, para reducir los largos efectos de los corticoesteroides. Recientemente se han hecho pruebas en las que la enfermedad puede ser controlada por un mecanismo inmune mediado por células. (Nesbit P. Samuel, et al 1986).

Pronóstico.- Es generalmente bueno aunque se han reportado casos asociados a ulceraciones en la cornea y daño en la visión. (Burket W. et al 1957), (Nesbit P. Samuel et al 1986).

Diagnóstico Diferencial.- La naturaleza variada de la enfermedad puede presentar dificultad para el diagnóstico, en particular cuando son mínimas las lesiones cutáneas.

Si hay lesiones bucales se debe de considerar la estomatitis aftosa, a la estomatitis o dermatitis por contacto y a la gingivitis ulcerosa necrosante aguda, así como al pénfigo, dermatitis hepertiforme, liquen plano buloso, herpes zoster, varicela y a la necrólisis epidérmica tóxica (enfermedad de Lyll).

## C O N C L U S I O N E S

- 1.- El Eritema multiforme puede ser factible de diagnosticar mediante una historia clínica muy completa.
- 2.- Las biopsias o estudios de laboratorio complementarios que se efectuen deben reunir las características más esenciales de la técnica para una correcta interpretación por parte del histopatólogo.
- 3.- El conocimiento de la patología bucal es de vital importancia no solamente para detectar este tipo de enfermedad sino para tener un enfoque más amplio acerca de las alteraciones de la cavidad bucal y relación con otras estructuras, no hay que olvidar que la mayoría de las enfermedades tienen una primera manifestación en la misma y de ahí su importancia.
- 4.- El conocimiento adecuado de una Farmacología minimiza los efectos que esta alteración pudiera producir al mismo tiempo que reduce el tiempo de recuperación del individuo.

## B I B L I O G R A F I A

- LESTER W. BURKET y Colaboradores, Oral Medicine, Diagnosis -  
And Treatment, Ed. 4a. 1957, Ed. Lippincott. Págs. 609.
- SANTANA C. JULIO y Colaboradores, Atlas de Patología del Com-  
plejo Bucal, Ed. 1985, Ed. Científico-Técnica, La Habana.
- SHAFER y Colaboradores, Tratado de Patología Bucal, Ed. 1986,  
Ed. Interamericana.
- THOMA y Colaboradores, Patología Oral, Ed. 1983, Ed. Interame  
ricana.
- VELAZQUEZ TOMAS y Colaboradores, Anatomía Patológica Dental y  
Bucal, Ed. 1981, Ed. Prensa Médica, S.A.

# H E M E R O G R A F I A

(Revistas)

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- BUCHNER AMOS et al, Histopathologic Spectrum of oral Erythema - Multiforme, Oral Surg., march 1980; 221 - 227.
- LOZADA-NUR et al, Erythema Multiforme And Herpes Simplex Virus, J. Dent. Res, 64 (6) 930 - 931, 1985.
- NESBIT P. S. et al, Multiple Recurrence of Oral Erythema Multiforme After Secondary Herpes Simplex: Report of Case And Review of Literature, Journal of the American Dental Association, 112, march 1986, 348 - 352.
- NETHERCOTT R. JAMES, et al, Erythema Multiforme (Stevens-Johnson Syndrome) - Chart Review of 123 Hospitalized Patients, Estomatologica, 171,: 383 - 396, 1985.
- REES D. TERRY, et al, Phenothiazine-Another Possible Etiologic-Agent in Erythema Multiforme, J. Periodontol, 56 (8) 1985, 480 - 483.
- SMITH C. C. et al, ¿Erythema Multiforme in a Mother And Daughter After M. Pneumoniae Infection; a Coincidence?, The Infection Unit, 1986, 533 - 534.