



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Mucositis oral ampollosa en adolescente

Oral blistering mucositis in adolescent



Jana Codina Barbosa^{a,*}, Alicia Suñé Aznárez^a, Carla Donado-Mazarrón García^a
y José Martínez Hernando^b

^a Servicio de Pediatría, Hospital Sant Joan de Déu, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^b Área de Urgencias, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona), España

Disponible en Internet el 30 de agosto de 2024

Presentamos el caso de una paciente de 14 años, sin antecedentes ni enfermedades de interés, que consultó por hiperemia conjuntival bilateral (fig. 1) y lesiones ampollosas dolorosas de 24 h de evolución, de 3 cm de diámetro, en labios, paladar blando y encías (fig. 2). Estaba afebril y negaba ingesta farmacológica.

En la analítica sanguínea por sospecha de erupción mucocutánea infecciosa reactiva se detectó leve neutrofilia, proteína C reactiva de 18,5 mg/L, con IgM e IgG positivas para *Mycoplasma pneumoniae*. El aspirado nasofaríngeo con reacción en cadena de la polimerasa fue negativo para *M. pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, gripe y otros virus.

Por dolor y rechazo de la ingesta, se la ingresó para analgesia y sueroterapia. Una IgM aislada no permite el diagnóstico de infección por *Mycoplasma*, porque puede permanecer elevada durante meses¹. Sin embargo, la reacción en cadena de la polimerasa negativa en aspirado nasofaríngeo no descarta esta etiología (sensibilidad del 45-56%)¹. Dada la ausencia de diagnóstico alternativo y ante cuadro compatible, se inició azitromicina oral a 10 mg/kg y metilprednisolona (40 mg/día) durante 5 días. Durante el ingreso, la paciente presentó lesiones en diana con halo



Figura 1 Hiperemia conjuntival.

eritematoso en tórax y espalda (fig. 3). Por queratitis puntiforme difusa, se inició tratamiento con pomada oftálmica de corticoide y antibiótico, con excelente evolución. El exantema mucocutáneo inducido por *M. pneumoniae* se caracteriza por una mucositis intensa que afecta predominantemente a la cavidad oral, a la conjuntiva y a la mucosa genital. En la actualidad, se considera una entidad independiente al síndrome de Stevens-Johnson o necrólisis epidérmica tóxica por su etiología, su tratamiento y su excelente pronóstico^{2,3}. En el caso presentado, la sospecha diagnóstica era alta por epidemiología, clínica compatible y evolución favorable tras iniciar el tratamiento, junto con las serologías.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jana.codina@sjd.es (J. Codina Barbosa).



Figura 2 Mucositis oral.



Figura 3 Eritema multiforme.

Financiación

Este trabajo no ha recibido financiación alguna.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de interés.

Bibliografía

1. Goycochea-Valdivia WA, Ares Alvarez J, Conejo Fernández AJ, Jiménez Jiménez AB, Maté Cano I, de Jesús Reinoso Lozano T, et al. Posicionamiento de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por *Mycoplasma pneumoniae*. *An Pediatr*. 2024;101:46–57.
2. Martínez Pérez M, Imbernón Moya A, Lobato Berezo A, Churruga Grijelmo M. Exantema mucocutáneo inducido por *Mycoplasma pneumoniae*: ¿un nuevo síndrome separado del eritema multiforme? Un nuevo caso y revisión de la literatura. *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107:e47–51.
3. Berzosa López R, Carro Rodríguez MA, de la Parte Cancho M, Mora Sitjà M, Piñeiro Pérez R. Las mil y una caras del *Mycoplasma*. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2021;23:297–9.