

Carta al Director

Patricia Andres-Ibarrola¹ 
Laura Guío Carrión² 

Lesiones en diana y fiebre, un microorganismo inesperado

¹Departamento de Dermatología del Hospital Universitario de Cruces, Bizkaia, España.

²Departamento de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, Bizkaia, España.

Article history

Received: 8 June 2024; Accepted: 12 September 2024; Published: 27 September 2024

Estimado Editor:

Exponemos un caso clínico de una paciente que presentó un eritema multiforme asociado a una infección respiratoria atípica por *Chlamydomyces pneumoniae*.

Caso: Mujer de 77 años que acudió al servicio de urgencias por presentar fiebre de 39°C, tiritona, astenia, dolor articular, y disnea de cuatro días de evolución. El día previo la paciente comenzó a presentar un exantema maculopapuloso, de predominio en tronco y raíces de miembros, no pruriginoso. La paciente relataba que las lesiones habían ido aumentando de tamaño y se habían extendido a palmas y plantas. Negaba contacto con animales, ingesta de productos sin pasteurizar, picaduras recientes, contacto con niños pequeños e introducción de nuevos fármacos.

En la exploración física destacó fiebre de 38°C y la presencia de lesiones maculares confluentes distribuidas por toda la superficie corporal respetando cabeza y cuello, con predominio en tórax, abdomen y extremidades. Estas lesiones presentaban morfología dianiforme, con borde sobrelevado y eritematoso, y el centro más blanquecino (Figura 1). En la auscultación pulmonar se objetivaron crepitantes generalizados en ambas bases pulmonares.

En las pruebas complementarias realizadas en la urgencia, se observó una marcada elevación de parámetros inflamatorios en la analítica. Las PCRs para virus de la gripe y SARS-CoV-2 resultaron negativas, así como la determinación de antígenos de *Streptococcus pneumoniae* y *Legionella sp.* en orina. Se realizó una radiografía de tórax que mostró un pinzamiento de ambos senos costofrénicos sin áreas de aumento de densidad (Figura 2).

Se decidió su ingreso en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, donde se inició tratamiento con ceftriaxona y azitro-

micina ante la sospecha de una infección respiratoria atípica. Durante el seguimiento, se solicitaron serologías de *C. pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, VIH, VHS-1, VHS-2, *Parvovirus B19* y *Coxiella burnetii*. Pendiente de los resultados serológicos, tras varios días de estabilización clínica y mejoría de la sintomatología, se recomendó el alta de la paciente con seguimiento en consultas externas.



Figura 1 Exantema maculopapular en abdomen con lesiones dianiformes concluyentes.

Correspondencia:
Patricia Andrés Ibarrola
Hospital Universitario de Cruces, Cruces Plaza, s/n, 48903 Barakaldo, Bizkaia, España.
E-mail: patricia.andresibarrola@osakidetza.eus



Figura 2 Radiografía de tórax que muestra un pinzamiento de ambos senos costofrénicos sin áreas de aumento de densidad.

Un mes después, la paciente presentó mejoría de su sintomatología con resolución completa del exantema y normalización de los parámetros inflamatorios en la analítica de control. Se recibió finalmente el resultado de las serologías solicitadas, destacando una IgG elevada (1/256) para *C. pneumoniae*, aunque con IgM negativa. En el control realizado una semana después, la serología resultó IgM positiva por técnica CLIA, y el título de IgG se había duplicado (1/512). Las serologías restantes fueron negativas.

La paciente fue finalmente diagnosticada de infección respiratoria atípica por *C. pneumoniae* asociada a eritema multiforme.

El eritema multiforme es un exantema agudo autolimitado caracterizado por la presencia de lesiones maculopapulosas en forma de diana de predominio acral. Típicamente se asocia a la infección por Virus Herpes Simple y por *M. pneumoniae*, así como a la exposición a diversos fármacos [1]. Si bien clásicamente la infección por *C. pneumoniae* se ha correlacionado con la presencia de lesiones cutáneas tipo urticaria o eritema nodoso, no se describe habitualmente asociada a esta clase de exantema [2]. No obstante, se han descrito en la literatura hasta 28 casos de eritema multiforme asociados a la infección producida por este microorganismo [3-6].

El caso descrito junto con la evidencia científica disponible orienta a que es posible que exista una asociación entre la infección por *C. pneumoniae* y la presencia de eritema multiforme, pero que ésta esté siendo infradiagnosticada. De cara a evitar este infradiagnóstico y con el fin de lograr un mejor manejo terapéutico de estos pacientes, consideramos que podría ser re-

comendable investigar la presencia no sólo de *M. pneumoniae* sino también de *C. pneumoniae* en todo paciente con eritema multiforme y clínica respiratoria atípica aguda, a pesar de la ausencia de infiltrados neumónicos en la radiografía de tórax.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lerch M, Mainetti C, Terziroli Beretta-Piccoli B, Harr T. Current Perspectives on Erythema Multiforme. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2018;54(1):177-84. <https://doi.org/10.1007/s12016-017-8667-7>
2. Burillo A, Bouza E. *Chlamydia pneumoniae*. *Infect Dis Clin North Am*. 2010;24(1):61-71. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2009.10.002>
3. De Luigi G, Zraggen L, Kottanattu L, Simonetti GD, Terraneo L, Vanoni F, et al. Skin and Mucous Membrane Eruptions Associated with *Chlamydia Pneumoniae* Respiratory Infections: Literature Review. *Dermatology*. 2021;237(2):230-5. <https://doi.org/10.1159/000506460>
4. Imashuku S, Kudo N. *Chlamydia pneumoniae* infection-associated erythema multiforme. *Pediatr Rep*. 2013;5(2):35-7. <https://doi.org/10.4081/pr.2013.e9>
5. Sawada T, Suehiro M. Erythema multiforme associated with *Chlamydia pneumoniae* infection: a report of two cases and a mini-literature review. *J Dermatol*. 2015;42(3):336-7. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.12769>
6. Hosokawa R, Kobayashi T, Higashino T, Asano C, Ono K, Fujimoto N, et al. Two cases of erythema exsudativum multiforme associated with *Chlamydia pneumoniae* infection. *J Dermatol*. 2012;39(3):306-8. <https://doi.org/10.1111/j.1346-8138.2011.01319.x>