

Esquemas farmacológicos útiles — Eritema multiforme (bolsillo)

Para uso de clínicos. Ajuste a guías y disponibilidad local. Verifique embarazo, lactancia, función renal/hepática e interacciones antes de prescribir.

1) Antivirales (EM asociado a VHS)

Supresión (primera línea) - Aciclovir 400 mg VO **cada 12 h × 6 meses**; reevaluar y considerar prolongar si recidiva al suspender. - **Alternativas si falla/intolerancia:** - Valaciclovir 500 mg VO **cada 12-24 h**. - Famciclovir 250 mg VO **cada 12 h**.

Tratamiento episódico del brote de VHS (para reducir desencadenantes) - Aciclovir 400 mg VO **cada 8 h × 5 días**; iniciar a la **primera** sensación de hormigueo/dolor. - Valaciclovir 2 g VO **cada 12 h × 1 día** (labial) o 1 g **cada 12 h × 5 días** (genital); individualizar.

Pediatría (orientativo; ajustar a peso/guía local) - Aciclovir VO **10-20 mg/kg/dosis cada 8 h** (máx. 400 mg/dosis) para supresión/episódico según esquema clínico.

Notas - Iniciar supresión en **EM recurrente** vinculado a VHS; revisar adherencia y tolerancia a los 1-2 meses. - Ajustar por FG (ver tabla de ajustes renales). Riesgo principal: cefalea, GI leve.

2) Antibióticos (si *Mycoplasma pneumoniae* sospecha/confirmado o cuadro tipo MIRM)

Adultos - Azitromicina 500 mg VO día 1, luego **250 mg VO/día** días 2-5. - Doxiciclina 100 mg VO **cada 12 h × 7-10 días** (≥ 8 años; evitar embarazo/lactancia). - Alternativa: Claritromicina 500 mg VO **cada 12 h × 7-10 días** (vigilar interacciones/QT).

Pediatría - Azitromicina 10 mg/kg VO día 1 (máx. 500 mg), luego **5 mg/kg/día** días 2-5 (máx. 250 mg/d). - Doxiciclina (≥ 8 años): 2 mg/kg **cada 12 h** (máx. 100 mg c/12 h) × 7-10 días.

Notas - Priorizar soporte de mucosas y control del dolor. Muchos casos con mucositis prominente corresponden a **MIRM**, entidad distinta a EM clásico.

3) Corticoides sistémicos (uso selectivo)

- Prednisona 0.5-1 mg/kg/día VO × **3-5 días** con descenso rápido si **EM mayor con dolor mucoso incapacitante, tras excluir SJS/TEN**.
 - Evitar cursos prolongados; valorar profilaxis antiviral concomitante si hay antecedente de VHS.
-

4) Refractario / persistente (por especialista)

- **Dapsona** 50–100 mg VO/d. **Requisito:** G6PD normal. Monitoreo: BH, bilirrubina, metaHb y PFH (inicio, 2–4 sem, luego c/3 meses).
- **Talidomida** 50–100 mg VO/noche. **Teratogénica** (programa de prevención de embarazo); vigilar neuropatía periférica/trombosis.
- **Micofenolato mofetilo** 1–1.5 g VO **cada 12 h**. Vigilar BH/PFH; anticoncepción estricta.
- Otras (evidencia limitada): **Colchicina** 0.6 mg VO **cada 12 h**; **Hidroxiclороquina** 200 mg **cada 12–24 h**.

5) Soporte sintomático (aditivos útiles)

- **Enjuague analgésico:** lidocaína viscosa 2% 5 ml + antiácido 5–10 ml + difenhidramina 12.5 mg/5 ml 5 ml → 15 ml; enjuagar 1–2 min **c/6–8 h**, no tragar.
- **Sucralfato** suspensión 1 g/10 ml, aplicar 10 ml **c/6 h** en lesiones orales.
- **Cuidado labial:** vaselina/lanolina frecuente; higiene oral suave; dieta blanda/fría; hidratación.

6) Ajustes renales (orientativo)

Fármaco	Indicación	FG 50–90	FG 30–49	FG 10–29	FG <10 o diálisis
Aciclovir VO	Supresión (400 mg c/12 h)	Sin cambio	Considerar 400 mg c/24 h o 200 mg c/12 h	200–400 mg c/24–48 h	Dosis reducida/espaciada; preferir valaciclovir con ajuste estricto
Valaciclovir VO	Supresión (500 mg c/12–24 h)	Sin cambio	500 mg c/24 h	500 mg c/48 h	Individualizar (evitar acumulación); revisar guía local

Notas: Calcular FG (CKD-EPI). En ancianos y/o deshidratación, hidratar y monitorizar creatinina; ajustar si eventos adversos.

7) Monitoreo y seguridad (checklist)

- **Antes de dapsona:** ☐ G6PD ☐ BH ☐ PFH; educación sobre palidez, ictericia, disnea, cianosis labial.
- **Talidomida:** ☐ prueba de embarazo previa/mensual ☐ anticoncepción dual ☐ evaluar parestesias ☐ profilaxis trombosis si riesgo.
- **Micofenolato:** ☐ BH/PFH cada 2–4 sem × 2–3 meses, luego c/3 meses ☐ anticoncepción ☐ vigilar infecciones.
- **Antivirales:** ☐ función renal al inicio y si >65 años/comórbidos ☐ ajustar dosis según FG.
- **Macrólidos:** ☐ interacciones (CYP3A4) ☐ prolongación QT (ECG si factores de riesgo).
- **Doxiciclina:** ☐ fototoxicidad ☐ evitar embarazo/lactancia ☐ tomar con agua y permanecer erguido 30 min.

8) Contraindicaciones/resguardos rápidos

- **Talidomida / Micofenolato:** **embarazo** (absoluta).
- **Doxiciclina:** embarazo/lactancia, <8 años (salvo situaciones justificadas).
- **Dapsona:** **deficiencia de G6PD**, anemia hemolítica.
- **Valaciclovir/Aciclovir:** ajustar en **insuficiencia renal**; precaución con deshidratación/nefrotoxicidad concomitante.

Recordatorio: En EM **recurrente** asociado a VHS, la **supresión antiviral continua** es la intervención con mejor balance beneficio/riesgo. En casos atípicos o con mucositis severa predominante, considere **MIRM** y trate la infección respiratoria concomitante.