



Mucositis inducida por *Mycoplasma pneumoniae*: simulando gingivostomatitis herpética

Claudia Perdignes Camacho^a, Rebeca Palomo Fraile^b,
Laura García Herrero^c, Sergio Chamorro Mínguez^b

Recibido: 29-abril-2026

Aceptado: 18-junio-2026

Publicado en Internet:

29-septiembre-2026

Claudia Perdignes Camacho:
claudia.perdignes@salud.madrid.org

^aMIR-Medicina de Familia y Comunitaria. CS Santa Isabel. Leganés. Madrid. España

^bPediatra. CS Santa Isabel. Leganés. Madrid. España

^cMIR-Medicina de Familia y Comunitaria. CS María Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid. España.

Resumen

Palabras clave:

- Gingivostomatitis
 - Infecciones
 - Mucositis
- *Mycoplasma pneumoniae*

La mucositis inducida por *Mycoplasma pneumoniae* (MIRM) es una entidad grave, poco frecuente en edad pediátrica, caracterizada por afectación predominante de mucosas y escasa afectación cutánea, con prodromos sistémicos previos. Sin embargo, la infección por este patógeno en este grupo poblacional sí que es frecuente. Su presentación clínica puede simular procesos más habituales, como la gingivostomatitis herpética en los casos más leves o comportarse como lo haría un síndrome de Stevens-Johnson. Presentamos el caso de un niño de 8 años con fiebre y lesiones vesiculosas orales y perioculares, inicialmente diagnosticado de gingivostomatitis herpética, que presentó mala evolución clínica. La mala evolución clínica y el estudio serológico confirmó infección por *Mycoplasma pneumoniae*. El reconocimiento de esta entidad es clave en Atención Primaria

Mycoplasma pneumoniae-induced mucositis mimicking herpetic gingivostomatitis

Abstract

Key words:

- Gingivostomatitis
 - Mucositis
- *Mycoplasma pneumoniae*
- Pediatric infections

Mycoplasma pneumoniae-induced rash and mucositis (MIRM) is a severe and uncommon disease in the pediatric population characterized by predominant mucosal involvement, limited cutaneous manifestations, and systemic prodromal symptoms. However, infection by this pathogen is common in this age group. Its clinical presentation may mimic more frequent conditions, such as herpetic gingivostomatitis in milder cases, or Stevens-Johnson syndrome in more severe presentations. We report a case of an 8-year-old boy presenting with fever and oral and periocular vesicular lesions, initially diagnosed as herpetic gingivostomatitis, who subsequently exhibited an unfavorable clinical course. The etiological investigation confirmed infection. Early recognition of this condition is essential in the primary care setting.

INTRODUCCIÓN

Mycoplasma pneumoniae es un patógeno frecuente en edad pediátrica. Hasta un 25% de las infecciones pueden presentar manifestaciones extra-

pulmonares, una de ellas se trata de la afectación cutaneomucosa y, un porcentaje mínimo, puede producir una entidad grave, conocido como síndrome de erupción mucocutánea infecciosa reactiva (RIME o MIRM) por *Mycoplasma*¹⁻³.

Cómo citar este artículo: Perdignes Camacho C, Palomo Fraile R, García Herrero I, Chamorro Mínguez S. Mucositis inducida por *Mycoplasma pneumoniae*: simulando gingivostomatitis herpética. Rev Pediatr Aten Primaria. 2026;28:367-70. <https://doi.org/10.60147/6baadc89>

CASO CLÍNICO

Niño de 8 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con alergia a platanero y pólenes y calendario vacunal completo. Acudió a urgencias por fiebre de hasta 38,5 °C junto con dolor ocular, secreción amarillenta asociada e hiperemia conjuntival de 2 días de evolución. Además, los 2 días previos a dichas manifestaciones clínicas, la mamá refiere aparición de lesiones vesiculosas orales y perioculares de forma unilateral, paulatinas.

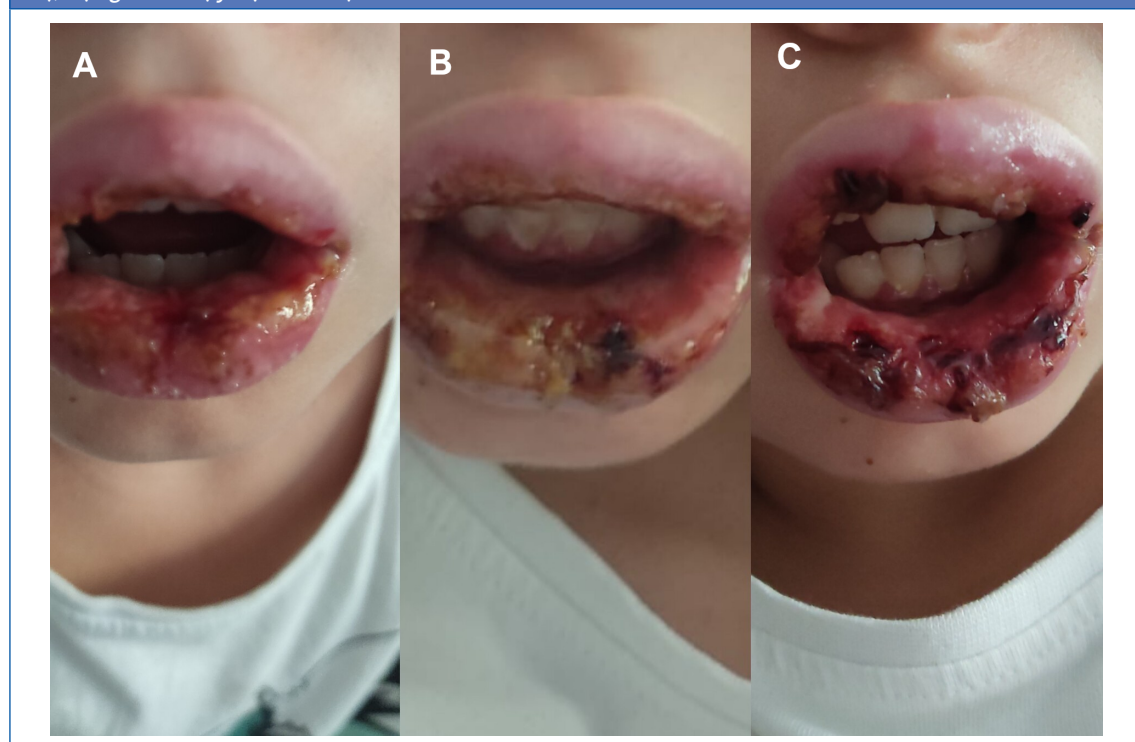
En la exploración física, impresionaba de buen estado general, normocoloreado, mucosas hidratadas, bien perfundido. Se observaron lesiones vesiculosas agrupadas en labios y región periocular izquierda, junto con hiperemia unilateral, sin signos de afectación corneal. Ante la sospecha clínica de gingivostomatitis herpética con afectación ocular, se decidió derivación a Urgencias Oftalmológicas, donde se confirmó el diagnóstico inicial y

se instauró tratamiento con aciclovir tópico oftálmico y aciclovir por vía oral.

Se citó para reevaluación a las 48 horas. A su llegada presentaba empeoramiento franco del estado general, con imposibilidad para la ingesta por dolor, y persistencia de picos febriles que cedían con antitérmicos. En la exploración destacaba una marcada tumefacción de ambos labios, así como lesiones ampollosas friables en mucosa yugal, con presencia de costras hemorrágicas y áreas de aspecto necrótico (Figura 1).

Dada la evolución desfavorable, fue valorado por el Servicio de Dermatología, donde se realizó estudio analítico con resultados normales y se solicitaron serologías y pruebas microbiológicas de las lesiones, planteándose como diagnóstico diferencial gingivostomatitis herpética, eritema multiforme y mucositis inducida por *Mycoplasma pneumoniae* (MIRM). Se descartó el síndrome de Stevens-Johnson (SJS/TEN) ante la escasa afectación cutánea

Figura 1. Mucositis inducida por *Mycoplasma pneumoniae*. Evolución de las lesiones vesiculosas orales. A (primer día), B (segundo día) y C (tercer día)



y el eritema multiforme, dado que las lesiones no impresionaban de afectación en diana y asociaba síntomas sistémicos. Debido a la afectación mucosa a varios niveles, se orientó el diagnóstico hacia caso de MIRM. Se añadió al tratamiento azitromicina de forma empírica, corticoide sistémico (prednisona) y enjuagues con lidocaína al 2% previos a las comidas para control del dolor, con mejoría clínica de forma progresiva ambulatoria y con recuperación de la tolerancia oral a sólidos y líquidos.

En cuanto a las pruebas complementarias, el estudio microbiológico con técnicas de PCR de las lesiones resultó negativa para el virus herpes simple y el virus varicela-zóster. En el estudio serológico se detectaron anticuerpos IgG frente al virus herpes simple, así como anticuerpos IgM e IgG positivas frente a *Mycoplasma pneumoniae*, confirmándose el diagnóstico de MIRM.

DISCUSIÓN

Desde el punto de vista clínico, la infección por MIRM puede simular procesos más frecuentes, como la gingivoestomatitis herpética o el eritema multiforme, especialmente en las fases iniciales¹. En el caso descrito, la presencia de lesiones vesiculosas orales y perioculares, junto con antecedentes de infección herpética previa, orientó inicialmente hacia una etiología viral. No obstante, la evolución tórpida pese al tratamiento dirigido y la progresión de las lesiones mucosas hicieron reconsiderar el diagnóstico. Se descartó la sospecha de estar frente a un caso de eritema multiforme debido a la presencia de síntomas sistémicos y debido a la ausencia de la morfología característica de las lesiones. El diagnóstico de MIRM se apoya en la sospecha clínica y en la confirmación microbiológica, gene-

ralmente mediante serología o técnicas moleculares¹. El tratamiento no está estandarizado, pero suele incluir antibióticos macrólidos, medidas de soporte y, en casos seleccionados, corticoides sistémicos cuando la evolución es tórpida e incluso, en ciertos casos descritos, hablan de la asociación de ciclosporina A, como inmunomodulador, con una evolución generalmente favorable³.

CONCLUSIÓN

Este caso pone de manifiesto la importancia de considerar la MIRM dentro del diagnóstico diferencial de las gingivoestomatitis de mala evolución en Pediatría. Insistiendo en la necesidad del seguimiento evolutivo clínico para detectar síntomas de alarma y reformular diagnósticos.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Contribución de los autoras: manejo clínico del caso, revisión de la historia clínica y redacción del manuscrito (CPC), valoración clínica del paciente, orientación diagnóstica y revisión crítica del manuscrito (RPF), revisión bibliográfica y redacción del manuscrito (LGH), revisión y aprobación de la versión final del manuscrito (todos).

Los autores confirman que tienen el consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

IgG: inmunoglobulina G • **IgM:** inmunoglobulina M • **MIRM:** mucositis y exantema inducidos por *Mycoplasma pneumoniae* (*Mycoplasma pneumoniae-Induced Rash and Mucositis*) • **PCR:** reacción en cadena de la polimerasa (*polymerase chain reaction*) • **RIME:** erupción mucocutánea infecciosa reactiva (*reactive infectious mucocutaneous eruption*) • **SJS/TEN:** síndrome de Stevens-Johnson/necrólisis epidérmica tóxica (*Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis*).

BIBLIOGRAFÍA

1. Li YL, Wang HW. Case Report: *Mycoplasma pneumoniae*-induced rash and mucositis (MIRM) in an 8-year-old girl: concise review of a challenging case. *Front Pediatr*. 2025;13:1697245. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1697245>
2. Kucharek I, Bednarz K, Sybilski AJ. Unique Presentation of *Mycoplasma pneumoniae*-Induced Rash and Mucositis with Salivary Gland Inflammation in a Pediatric Patient: A Case Report. *J Clin Med*. 2024;13(16):4587. <https://doi.org/10.3390/jcm13164587>
3. Mo X, Wang M, Jiang X, Jin L. Case Report: *Mycoplasma pneumoniae*-induced rash and mucositis in a child. *Front Med (Lausanne)*. 2025;12:1607970. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1607970>