Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3629

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1159 - ¡CÓMO ME PICAN ESTAS MANCHITAS!

A. Garrido Vicente[a], M. Vacas Córdoba[b], M. Castro Tello[c], A. Hernández Domínguez[d] y S. Rodrigo Brualla[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Meco. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fronteras. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 90 años, en tratamiento con levofloxacino y cefditoreno por cuadro neumónico, que acude a consulta por erupción cutánea pruriginosa urticariforme en tórax y espalda de 24 horas de evolución, que ha ido progresivamente en aumento y se acompañada de febrícula.

Exploración y pruebas complementarias: Pápulas confluentes edematosas en regiones pectoral, dorsal y glútea que ocupan gran porcentaje de la superficie corporal, sin vesículas, asociadas a lesiones purpúricas petequiales en abdomen y miembros inferiores. Mucosas respetadas. (Imágenes disponibles).

Juicio clínico: Toxicodermia en relación con levofloxacino/cefditoreno.

Diagnóstico diferencial: Exantema medicamentoso, síndrome de hipersensibilidad a fármacos, síndrome de Steven-Johnson, síndrome de Dress, enfermedad del suero, vasculitis, enfermedades inflamatorias del tejido conectivo.

Comentario final: Se derivó a la paciente al servicio de urgencias del hospital de referencia donde se realizó analítica de sangre en la que se destaca la presencia de eosinofilia, se realizó biopsia de lesiones edematosas y purpúricas y se inició tratamiento con corticoides a dosis altas objetivándose progresiva regresión de las lesiones. Serologías extraídas negativas. En la anatomía patológica se describió pustulosis exantemática, con pústulas subcórneas e intraepidérmicas, quedando establecido el diagnóstico de pustulosis aguda exantemática generalizada. La PEAG en una enfermedad poco frecuente, generalmente asociada a fármacos, y con menor frecuencia a infecciones virales o bacterianas. Comienza con una erupción eritematosa generalmente en la cara y los grandes pliegues, que se extiende en forma de pústulas pequeñas, no foliculares, estériles, algunas confluentes, sobre base eritematosa. En las palmas puede presentar lesiones en diana atípica y raramente puede haber afectación mucosa, púrpura y linfadenopatías. En el estudio histopatológico se observan pústulas espongiformes intraepidérmicas, edema de dermis papilar e infiltrado inflamatorio perivascular, ocasionalmente asociados a vasculitis leucocitoclástica. El cuadro suele resolverse en aproximadamente dos semanas tras retirada del desencadenante.

Bibliografía

1. Meneses MS, Copparoni C, Samper A, et al. Pustulosis exántematica aguda generalizada. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev Argent Dermatol. 2012;93(1).
2. Azaña JM, Tena D, Arévalo J, et al. Exantema y fiebre. DTM. 2011; 113:1072-3.

Palabras clave: Toxicodermia. Fármacos. Pustulosis exantemática generalizada.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.