



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/3132 - Eritema tras amoxicilina

C. Pérez Vázquez<sup>a</sup>, M. Bernad Vallés<sup>b</sup>, D. García Moreno<sup>c</sup>, I. Moreno de Juan<sup>b</sup>, A. Trigo González<sup>a</sup> y E. de Dios Rodríguez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Bernardo. Salamanca. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 27 años que acude a su centro de Salud por presentar odinofagia y fiebre de 38,5 °C. A su llegada le diagnostican de amigdalitis pultácea y se le trata con amoxicilina/ac. clavulánico 875/125MG. Dos días después acude de nuevo por presentar lesiones pruriginosas eritematosas que se inician como pápulas pero que rápidamente empiezan a converger que se inician en brazo y se extienden por tronco, piernas y cara principalmente en zonas de extensión articular. Comenta que ya anteriormente ha presentado lesiones eritematosas tras la ingesta de amoxicilina pero limitadas exclusivamente a la columna lumbar.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: BEG. Consciente, Orientado. Presenta lesiones eritematosas en Diana en tronco piernas brazos y manos que no respetan las palmas y Cara. Nikolsky negativo. TA: 125/72. T<sup>a</sup>: 37,5 °C. COF: hipertrofia amigdalar con presencia de exudados pultáceos bilaterales. No se aprecian lesiones eritematosas en mucosas. Adenopatías no presentes. AC: rítmica sin soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Se realiza analítica básica y serología: hemoglobina 14,3, leucocitos 16,55, neutrófilos 11,56. Plaquetas 323. Perfil hepático normal. Sodio 140. Potasio 3,7. PCR 22,36. Serología: negativa, serología control a las 3 semanas negativa. AP biopsia compatible con eritema multiforme. Se deriva a Urgencias para valoración dermatológica con realización de biopsia de la lesión e interconsulta con Alergología.

**Juicio clínico:** Eritema multiforme por reacción de hipersensibilidad a la amoxicilina.

**Diagnóstico diferencial:** Mononucleosis infecciosa. Sífilis. Escarlatina. Eritema multiforme.

**Comentario final:** Las lesiones papulosas en diana son típicas del eritema multiforme siendo características la afectación de palmas, plantas y zonas de extensión articular. En ocasión dichas lesiones formas vesículas o ampollas. Si hay afectación de mucosa y fiebre se denomina síndrome de Steven-Johnson. Cuando la afectación cutánea es muy extensa poniendo en serio peligro la vida del paciente se denomina necrólisis epidérmica tóxica. Estas dos formas tienen alta morbi-mortalidad. La etiología puede ser infecciosa o tóxica.

### Bibliografía

1. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Harrison. Manual de Medicina, 16<sup>a</sup> ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España, 2005.
2. Aguilar Rodriguez F, Bisbal Pardo O, Lagarde Sebastián M, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica Médica, 2012.

*Palabras clave:* Eritema multiforme. Amigdalitis pultácea. Amoxicilina.