Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):4

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3132 - Eritema tras amoxicilina

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

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia Centro de Salud San Juan. Salamanca. [c]Médico de Familia. Centro de Salud San Bernardo. Salamanca. [d]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 ºC. 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. Tª: 37,5 ºC. 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 multifome 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, 16ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España, 2005.
2. Aguilar Rodriguez F, Bisbal Pardo O, Lagarde Sebastián M, et al. Manual de diagnostico y terapéutica Médica, 2012.

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

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.