



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/2968 - El picor me mata

Y. Reverte Pagán^a, M.C. Quesada Martínez^a, J.I. Giménez^a, L. Blázquez González^a, C. Espín Giménez^a, B. Sánchez García^a, M. Almansa Rosell^a, D. Fernández Camacho^a, A.B. Marín García^b y A.L. Hernández Olivares^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vistabella. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años con antecedentes de HTA y depresión que consulta por exantema pruriginoso de 24 horas de evolución, acompañado de sensación distérmica en un inicio. Comenta toma de un nuevo fármaco, bupropion, 3 días antes de comenzar el cuadro. No refiere desplazamientos a lugares con alérgenos, ni ingesta de otros alimentos o fármacos nuevos. Personas del entorno asintomáticas. Se sospecha reacción medicamentosa a bupropion, por lo que retiramos el fármaco e iniciamos tratamiento empírico con cetiricina, con escasa mejoría, por lo que realizamos interconsulta a Urgencias Dermatológicas para toma de biopsia cutánea y pedimos analítica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración por aparatos sin alteraciones. Temperatura 37 °C. Exantema maculo-papuloso de predominio en tronco, pliegues axilares e inguinales, inicio de descamación, que cede parcialmente a la digitopresión. Palmas, plantas y mucosas respetadas. Analítica con 12.890 leucocitos, 94% polimorfonucleares. Biopsia informa de piel con dermatitis linfoide superficial y profunda perivascular, con eosinófilos y edema dérmico superficial.

Juicio clínico: Exantema morbiliforme medicamentoso.

Diagnóstico diferencial: Exantema morbiliforme medicamentoso, reacción urticariforme, síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica, exantemas infecciosos, rashes asociados a enfermedades sistémicas y enfermedades cutáneas

Comentario final: En analítica hallamos neutrofilia, sin eosinofilia, que inclina la balanza hacia un exantema morbiliforme medicamentoso, sin criterios de gravedad, en vez de una reacción urticariforme. Tras biopsia, intensificamos el tratamiento antihistamínico e iniciamos prednisona a dosis medias/altas y se cita de forma programada a los 3 días. Las lesiones mejoraron y se le pudo retirar progresivamente el tratamiento. La aplicabilidad de este caso se basa en que aunque un tratamiento lo pautase otro especialista, la persona que le va a realizar el seguimiento inmediato es el médico de familia, y es quién puede detectar reacciones adversas, intolerancias y no cumplimiento, al tener un contacto más estrecho con el paciente, y como en este caso, evitar una progresión de una reacción adversa hacia un cuadro de mayor gravedad.

Bibliografía

1. Adam J, Pichler WJ, Yerly D. Delayed drug hypersensitivity: models of T-cell stimulation. Br J Clin Pharmacol. 2011;71:701.

Palabras clave: *Exantema medicamentoso. Prúrito.*