



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3654 - Doctora, me pica...

Lumbreras Manjón^a, A. Viña Almunia^b, A. Tamarit Latre^a, A.B. González Navalón^a, I.A. Subirats Edo^a, M. Macías Jiménez^a, M. Lara Moyano^a, Á. Campo Crespo^c, A.I. Seoane Novás^a y M. Bernuz Rubert^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Hospital Peset. Valencia. ^cMédico Residente. Centro de Salud Castellar. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años, sin alergias conocidas diagnosticada de hipertensión arterial, hiperuricemia, enfermedad renal crónica en estadio 3 e hipotiroidismo, en tratamiento con eprosartán + hidroclototiazida 600/12.5 mg/día, torasemida 5 mg/día, amlodipino 5 mg/día, omeprazol 20 mg/día, tramadol 75 mg/día, zolpidem 10 mg/día, lorazepam 1 mg/día, levotiroxina 100 mg/día, alopurinol 100 mg/día. Acude a urgencias por presentar exantema pruriginoso generalizado de 3 días de evolución sin mejoría pese a toma de antihistamínicos y corticoides orales. Asocia astenia, disminución del volumen de diuresis y edemas en MMII. Niega consumo de tóxicos ni cambios en su tratamiento farmacológico habitual

Exploración y pruebas complementarias: TA 158/66 mmHg, FC 82 lpm, SatO₂ basal 98%, apirética. AC: rítmica, sin soplos. AP: MVC con crepitantes finos bibasales. Abdomen y neurológico anodino. MMII con edemas maleolares que dejan fovea a la presión. Exantema maculopapular generalizado en tronco, brazos y piernas. Rx Tórax. Analíticamente destaca: sangre: Cr 2,16 mg/dl, urea 180 mg/dl, FG (ckd-epi): 20, Na+ 122 mEq/l. Osm plasmática calculada 278,6. Orina: Cr 19,2 mg/dl, Na+ 42 mEq/l, Osm 230 mOsm/kg. Urinocultivo negativo. Se realiza interconsulta a nefrología por hiponatremia hiposmolar y probable necrosis tubular aguda (NTA)

Juicio clínico: Toxicodermia por alopurinol

Diagnóstico diferencial: Infecciones: sífilis, sarampión, fiebre botonosa, enfermedad por mordedura de rata. Vasculitis (infecciones, enfermedades del tejido conectivo, discrasias sanguíneas, tumores malignos, fármacos...). Enfermedad injerto contra huésped. Toxicodermia (fármacos). NTA.

Comentario final: Finalmente se realizó interconsulta a dermatología, que confirmó el cuadro de toxicidad por alopurinol. Se trató de forma sintomática, se retiró el fármaco y se inició fluidoterapia. El alopurinol es un fármaco con frecuentes reacciones adversas que cursan con cuadros dermatológicos, alguno de los cuales puede ser muy grave.

Palabras clave: Toxicodermia. Alopurinol.