



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

## 242/4186 - EL ALOPURINOL EN LA PIEL

C. Morillo-Velarde Moreno<sup>a</sup>, R. Ruz Muriel<sup>b</sup>, I. Aguilar López<sup>c</sup>, L. Delgado Fernández<sup>d</sup>, L. Rojas Feixas<sup>e</sup> y C. Moreno de Juan<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena II. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Lucena II. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castro del Río. Córdoba. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rute. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Presentamos a una paciente de 75 años con antecedentes HTA, hiperuricemia asintomática y síndrome de Sjögren con fenómeno de Raynaud. No alergias medicamentosas conocidas. A raíz de una monoartritis, iniciamos tratamiento con alopurinol, presentando a las dos semanas un exantema maculopapuloso de mala evolución a pesar loratadina y deflazacort. Las lesiones eran placas eritematovioláceas intensas, en forma de diana, pruriginosas, simétricas que formaban ampollas flácidas y lábiles en tronco y pliegues; las mucosas comenzaban a erosionarse. La derivamos a urgencias hospitalarias, donde ingresa. Tras retirar el alopurinol y tratarse con curas locales, medidas de soporte, antihistamínicos, enjuagues bucales y corticoides sistémicos, evoluciona lenta y favorablemente.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración destaca el signo de Nikolsky positivo. El hemograma y la bioquímica general eran normales. Biopsia: dermatitis de la interfase dermo-epidérmico, sin necrolisis epidérmica.

**Juicio clínico:** Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) por alopurinol.

**Diagnóstico diferencial:** Necrólisis epidérmica tóxica, exantema fijo medicamentoso, erupciones acneiformes, pustulosis exantemática generalizada aguda.

**Comentario final:** En las reacciones de hipersensibilidad a fármacos, la afectación cutánea más frecuente es la erupción exantemática (95%) y variando su morfología, desde máculas a erupciones extensas eritematosas o maculopapulares. Se presentan entre 4 y 14 días de comenzar el tratamiento, si está sensibilizado puede ocurrir las primeras horas. Evoluciona hacia la descamación y curación en 10 días tras retirar el fármaco. Pueden evolucionar a reacciones cutáneas graves como SSJ. El SSJ es una manifestación mucocutánea grave secundaria a la exposición generalmente de un fármaco en la que se afectan membranas mucosas. Para un diagnóstico correcto se necesita una anamnesis detallada y exploración física. La medida más importante para el tratamiento es la retirada del fármaco junto a un tratamiento de soporte y sintomático, pudiendo utilizar corticoterapia sistémica.

### Bibliografía

1. Cueva Oliver B, Carretero Ares JL, González Delgado P, Fernández Sánchez J. Reacciones alérgicas a fármacos. Abordaje en atención primaria y en el hospital. Formación Médica Continuada.

2017;24(6):303-11.

2. Meseguer Yebra C, Román Cuarto C, Unamuno Pérez P. Toxicodermias inducidas por fármacos. Formación Médica Continuada. 2008;15(9):563-72.
3. Ancona-Castro C, Navarrete-Solís J, González-Cabello D. Necrólisis epidérmica tóxica y síndrome de Stevens-Johnson recurrentes como primera manifestación de linfoma de Hodgkin. Dermatología Rev Mex. 2016;60(2):155-62.

**Palabras clave:** Síndrome de Stevens-Johnson. Alopurinol. Erupciones por medicamentos.