



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 242/2979 - LO QUE LA PIEL ESCONDE

F. Parra Martínez<sup>a</sup>, I. Saura García<sup>b</sup>, V. Martinetti<sup>a</sup>, F. Campillo Palma<sup>a</sup> y C. Avilés Hernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años, con antecedentes personales de hipotiroidismo y cirugía bariátrica, en tratamiento actual con levotiroxina, hierro, calcio/vitamina D y omeprazol. Presenta desde hace una semana exantema generalizado de inicio en miembros inferiores, y extensión posterior a tronco y cara. No ha presentado fiebre ni alteraciones gastrointestinales. No tiene animales en casa. No lo relaciona con alimentos, ni productos cosméticos. No fotosensibilidad. Desde hace dos meses, acude a odontólogo para colocación de implantes, recibiendo ciprofloxacino durante un mes por drenaje purulento (exantema apareció 5 días después de la suspensión). Inició tratamiento con espiramicina/metronidazol 3-4 días antes por el mismo motivo, manteniéndolo hasta 2-3 días posteriores con empeoramiento de la clínica incluso tras cese. Tras múltiples consultas a urgencias y su médico de familia (MF) con diferentes antihistamínicos y pauta corticoidea, sin mejoría clínica, le comenta a su MF haber iniciado tratamiento con lamotrigina y venlafaxina por psiquiatra privado desde hace 1,5 meses por síndrome ansioso-depresivo y carcinofobia. Ante las posibilidades diagnósticas su MF decide realizar interconsulta a Alergología-Medicina Interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exantema maculopapular, eritematoso, de predominio facial y en tronco. Analítica: hemograma con recuento leucocitario y plaquetario, proteína C reactiva y anticuerpos normal. Biopsia cutánea: hallazgos histológicos sugestivos de toxicodermia.

**Juicio clínico:** Toxicodermia por lamotrigina.

**Diagnóstico diferencial:** Exantemas víricos, bacterianos y erupciones medicamentosas.

**Comentario final:** Ante la sospecha clínica de que el cuadro estuviera en relación con fármacos y la alta asociación de aparición de éste con lamotrigina se decide su suspensión con buena evolución. La toxicodermia es una erupción medicamentosa que puede simular cualquier cuadro clínico, siendo su forma de presentación más frecuente el exantema maculopapuloso, pruriginoso. Pueden imitar cualquier dermatosis y cualquier fármaco puede causarlas. La reacción adversa más característica de la lamotrigina es la aparición de un rash cutáneo, especialmente en las 8 primeras semanas de tratamiento. Clave en el proceso su MF para el conocimiento del tratamiento actual.

## Bibliografía

1. García-Patos Briones V, García Fernández D. Toxicodermias. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2007. Disponible en: <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-dermatologia>

**Palabras clave:** Dermatología. Exantema. Efectos farmacológicos.