



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1126 - VASCULITIS POR HIPERSENSIBILIDAD EN EL CONTEXTO DEL USO DE QUINOLONAS

G. Castillo Calvo^a, A. Olivares Loro^b, Á. Escribano Tovar^c y N. Matamoros Contreras^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pecé. San Fernando. Cádiz. ^cMédico de Familia.

Resumen

Descripción del caso: paciente de 73 años que acude por reacción cutánea tras toma de levofloxacino. Ingreso reciente en urología por orquiepididimitis, dado de alta dos días antes. Al alta en tratamiento con ciprofloxacino 500 mg 1/12h + dexketoprofeno 12,5 mg 1/8h. comenzó tras un día de tratamiento con lesiones eritematosas pruriginosas confluentes en muslos que se van extendiendo hacia hemicuerpo superior. No fiebre, ni otra sintomatología. En el momento de la consulta presenta lesiones en piernas, abdomen, espalda y brazos. AP: no alergias conocidas. Dislipemia. No otros frecv. EPOC, SAHS, HBP. Tratamiento habitual: seretide, Ventolin, dutasteride.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Se observa púrpura palpable que no blanquea a la vitropresión, predominando en los miembros inferiores, zonas glúteas y espalda. Con un tamaño entre 1-3 mm confluyendo en placas en MMII de varios cm de tamaño. No edemas en miembros. No adenopatías. Abdomen y ACP normales. Biopsia: vasculitis leucocitoclástica: infiltrado inflamatorio perivascular con predominio de neutrófilos, con polvo nuclear, daño fibrinoide y hematíes extravasados. Vesículas subepidérmicas con contenido hemorrágico y pustuloso y necrosis focal de epidermis. Analítica: función renal, función hepática e iones normales. PCR 56. Hemograma normal. Coagulación normal, fibrinógeno 856. Tratamiento: se retira el levofloxacino cambiándolo por cefuroxima 500 mg/12h.

Juicio clínico: Vasculitis por hipersensibilidad a levofloxacino.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial hay que hacerlo entre vasculitis de pequeño y mediano vaso como: vasculitis leucocitoclástica, púrpura de Schönlein-Henoch, vasculitis urticariforme, eritema elevatum diutinum, crioglobulinemia, vasculitis asociadas a enfermedad del tejido conectivo, vasculitis séptica. Aunque teniendo en cuenta los antecedentes del paciente y la aparición de las lesiones tras la toma del antibiótico, así como la ausencia de otra sintomatología y la normalidad de la analítica, debemos pensar en una vasculitis pos hipersensibilidad provocada por el levofloxacino.

Comentario final: las vasculitis son procesos inflamatorios a nivel de la pared de los vasos de la piel. Las causas pueden ser muy diversas (fármacos, infecciones, neoplasias o enfermedades inflamatorias sistémicas) siendo la afectación cutánea su única manifestación. Hasta un 10-24% son inducidas por fármacos, especialmente antibióticos.

Bibliografía

1. Pulido-Pérez A, Avilés-Izquierdo JA, Suárez-Fernández R. Vasculitis cutáneas. Actas Dermosifiliogr. 2012;103:179-91.

Palabras clave: Vasculitis. Levofloxacin. Púrpura.