



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1955 - LA TOXICODERMIA: INDESEABLE EFECTO DE LOS FÁRMACOS

M. Wangüemert Madan^a, S. Sotto Rodríguez^b, V. Vélchez de León^c y N. Luis Ramírez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud del Barrio La Salud. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tacoronte. Santa Cruz de Tenerife. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Orotava-Dehesas. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón 69 años. Antecedentes: cirrosis hepática alcohólica, HTA, EPOC, dislipemia, hematoma intraparenquimatoso hipertensivo, psoriasis vulgar, gonartrosis. Presenta fractura de maleolo peroneo derecho, tratado con férula de yeso y enoxaparina. A los 4 días acude por lesiones en miembros inferiores, pruriginosas y dolorosas, que van en aumento.

Exploración y pruebas complementarias: Placas eritematosas habonosas en espalda con dermatografismo blanco, lesiones purpúricas no vitroborrables, vesículas hemorrágicas de 1 cm en piernas, placas eritematosas arboriformes y vesículas en muslos. Se deriva al hospital por sospecha de vasculitis cutánea en relación con enoxaparina. Hemoglobina 18 g/dl, plaquetas $111 \times 10^9/l$, protombinemia 74%, INR 1,2, PCR 13 mg/l, glucosa 120 mg/dl, BUN 30, CK-NAC 32 U/L, CK-MB 14 U/L. Rx Tobillo: línea de fractura no desplazada de peroné distal. Ingreso en Medicina Interna, se sustituye enoxaparina por fondaparinux y se pautan esteroides. Al alta remisión casi completa.

Orientación diagnóstica: Toxicodermia medicamentosa.

Diagnóstico diferencial: La mayor parte de las toxicodermias no están mediadas por mecanismos inmunológicos, por lo que no siempre equivalen a alergia y casi cualquier fármaco puede producirlas, en este caso se originó una vasculitis leucocitoclástica que afecta a vasos de pequeño calibre y el síntoma más característico es la púrpura palpable, localizada fundamentalmente en miembros inferiores. Púrpura de Schonlein-Henoch, granulomatosis de Wegener, lupus eritematoso sistémico, infecciones o neoplasias hematológicas.

Comentario final: El diagnóstico es clínico, relación temporal (timing) con el fármaco y el conocimiento de las erupciones. La biopsia se usa sólo en algunos casos. Debemos recordar que ante un paciente anciano y polimedicado la etiología medicamentosa debe ser una de las primeras en valorar. Consideramos que el médico de Atención Primaria juega un papel crucial en la prevención y diagnóstico de las toxicodermias.

Bibliografía

1. Yebra CM, Curto CR, Pérez PU. Toxicodermias inducidas por fármacos. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2008;15(9):563-72.
2. Pulido-Pérez A, Avilés-Izquierdo JA, Suárez-Fernández R. Vasculitis cutáneas. Actas Dermosifiliográficas. 2012;103(3):179-91.

3. Pla SB, Fernández DG, Briones VGP. Toxicodermias: etiología, patogenia y patrones clínicos (I). *Jano*. 2001;61:35-41.
4. De la Torre C, Oh HS. Novedades en el diagnóstico de las toxicodermias. *Actas Dermo-sifiliográficas*. 2013;104(9):782-8.

Palabras clave: Toxicodermia. Púrpura palpable. Fármaco.