



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1475 - EL PELIGRO DE LOS MEDICAMENTOS SIN RECETA

C. Jaime Moreno^a, M. Serra Gallego^b, F. Rodríguez Rubio^c y A. Cañigüeral González^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Mútua de Terrassa. CAP Valldoreix. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP Valldoreix. Barcelona. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años, alérgica al ibuprofeno, con antecedentes de hipertensión arterial y deterioro cognitivo leve. Acudió a urgencias de Atención Primaria por presentar lesiones ampollosas en dorso de las manos que asocia a introducción de nueva medicación (Bisolvon) la noche anterior, no asociando fiebre u otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Ampollas en dorso y palma de mano izquierda y en muñeca derecha. No eritema. No progresión de las lesiones. No afectación de mucosas. Despegamiento cutáneo. Edema de manos, predominantemente izquierdo.

Orientación diagnóstica: Se administró antihistamínico, corticoides y cobertura antibiótica durante una semana hasta la visita con Dermatología. Se orientó inicialmente como toxicodermia medicamentosa pendiente de estudio ambulatorio con curas semanales.

Diagnóstico diferencial: Eritema multiforme, síndrome Steven Johnson.

Comentario final: El eritema fijo medicamentoso es una forma de toxicodermia consistente en la aparición reiterada de lesiones cutáneas cada vez que se toma el fármaco responsable. Más frecuente en mujeres en torno a los 60. Consiste en lesiones redondeadas u ovaladas que pueden presentar ampollas o erosiones centrales. El primer brote es varios días posterior a la toma del fármaco y los posteriores tardan menos días, aunque no siempre que se tome el fármaco ocurrirá un brote. Son más frecuentes en extremidades, manos y pies, zonas genitales... Tras la desaparición de las lesiones puede persistir una hiperpigmentación residual. Se asocia a múltiples fármacos, siendo más frecuentes las sulfamidas y los AINEs. Se puede diagnosticar mediante prueba de provocación abierta, prueba del parche (basada en la respuesta linfocitaria T contra el fármaco contra el que está sensibilizado) y biopsia, que constituye el diagnóstico de certeza (observándose un infiltrado perivascular e intersticial superficial y profundo de neutrófilos, linfocitos y eosinófilos). El diagnóstico diferencial es con celulitis pospicadura en lesiones únicas, eritema multiforme en lesiones múltiples, síndrome de Steven Johnson en afectación de mucosas, herpes genital y balanitis candidiásica en afectación genital. No precisa tratamiento, salvo sintomático, como antihistamínicos para el prurito o corticoides orales siempre que no sea alérgico a dichos fármacos.

Bibliografía

1. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2013;104:782-8.

2. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2011;37:215-8.

Palabras clave: Eritema fijo medicamentoso. Toxicodermia. Bisolvon.