



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/679 - LA REACCIÓN ALÉRGICA QUE SE COMPLICÓ

R. Moreno Leiva<sup>a</sup>, D. Rodríguez Rodríguez<sup>b</sup> y M. Rodas Díaz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Morche. Torrox. Málaga.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vélez-Málaga Norte.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 66 años que consulta por erupción cutánea severa con ampollas flácidas dolorosas y sobreinfectadas, desde hace 2 días, localizadas en cara, tronco, espalda, MMSS, MMII y respetando manos y pies. Refiere haber sufrido en los últimos días cuadro urticarial leve secundaria a fosfomicina que fue pautado por una ITU. Fue valorada por su MAP y por dermatólogo, quienes pautan tratamiento con prednisona e hidroxicina hace 3 días. Sin embargo, al día siguiente, debuta con cuadro ampoloso y papular generalizado, diferente a la reacción urticarial valorada anteriormente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente con regular estado general, taquipneica, febril, normotensa, normocoloreada, normoperfundida. Exantema descamativo por todo el cuerpo, muy pruriginoso y doloroso, con signos de sobreinfección asociados. Analítica de sangre con PCR: leucocitos 43.930, neutrófilos 40.958, linfocitos 1.030, PCR 165,5. Rx tórax: normal. ECG: ritmo sinusal a 64 lpm, ondas P sinusales, eje positivo a 30°, BIRD, sin trastornos agudos de la repolarización. Se comenta el caso con servicio de Medicina Interna, y se tramita traslado urgente medicalizado a Hospital Regional Carlos Haya, Málaga. Una vez trasladada al hospital de referencia de la provincia, ingresa en Unidad de Quemados perteneciente a UCI. Tras varios días de estabilización, ingresa en planta a cargo de Cirugía Plástica y medicina interna.

**Orientación diagnóstica:** Necrolisis epidérmica tóxica.

**Diagnóstico diferencial:** Necrolisis epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, pénfigo ampoloso.

**Comentario final:** Este caso nos sirve para confirmar la necesidad de una atención primaria y vigilancia de los efectos adversos medicamentosos. Nuestra paciente continúa seguimiento por médico de familia, enfermería de primaria para curas y Cirugía Plástica del Hospital Regional. Cuenta con un buen apoyo familiar. Todo ello ha permitido una buena evolución de su enfermedad.

### Bibliografía

1. Schwartz RA, McDonough PH, Lee BW. Toxic epidermal necrolysis: Part II. Prognosis, sequelae, diagnosis, differential diagnosis, prevention, and treatment. J Am Acad Dermatol.

2013;69(2):187.

2. Hinc-Kasprzyk J, Polak-Krzemińska A, Ołóg-Zabolska I. Toxic epidermal necrolysis. *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2015;47(3):257-62.

**Palabras clave:** Necrolysis tóxica. Fosfomicina.