Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3065

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2456 - POLIMORFISMO EN LAS ERUPCIONES FARMACOLÓGICAS

F. Alarcón Balanza[a], S. Santos Remesal[b], A. Nogales Nieves[c] y M. Blanco Diosdado[d]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla. [b]Médico de Familia. Consultorio de San Nicolás del Puerto. Sevilla. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Polígono Norte. Sevilla. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años, sin enfermedades de interés, tratamiento con AAS 500 mg y omeprazol de forma eventual. Acude a consulta por lesiones cutáneas, pruriginosas, de dos meses de evolución. Mantiene buen estado general y sin fiebre. En un principio las lesiones duraron menos de 24 horas y mejoraron con antiH1 + antiH2 + corticoides tópicos, pero volvieron a recidivar, ya sin respuesta a la medicación. Al inicio, dada la morfología de las lesiones impresionaba tipo urticarial, pero posteriormente, dada la la persistencia de las mismas, y la baja respuesta a tratamiento, decidimos derivar a dermatología para continuar con el estudio, descartar toxicodermia.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se observaban lesiones tipo maculo-pápulas, menor de 1 mm, en un principio eritematosas y posteriormente violáceas, junto con lesiones de rascado, de distribución anular y simétrica, en tronco y extremidades, secas y no dolorosas. Mucosas no afectadas. Dermografismo positivo. Siendo la primera sospecha diagnóstica lesión tipo urticarial, en un primer momento solicitamos analítica completa con hemograma y bioquímica, perfil hepático, tiroides, amilasa y parásitos. Posteriormente, dado la persistencia de las lesiones, solicitamos interconsulta con dermatología, quienes realizaron biopsia punch.

Orientación diagnóstica: Toxicodermia.

Diagnóstico diferencial: Granuloma anular, lupus anular, liquen plano, urticaria crónica.

Comentario final: Las erupciones farmacológicas pueden parecerse prácticamente a todas las manifestaciones morfológicas de las enfermedades dermatológicas y deben ser el primer aspecto a valorar en el diagnóstico diferencial de una erupción de aparición súbita. La sensibilización ocurre durante la administración o después de terminar el esquema de administración de un fármaco. La frecuencia máxima es el noveno día de la administración. En el paciente previamente sensibilizado, la erupción comienza al cabo de dos a tres días después de volver a administras el fármaco.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed.

México: McGraw-Hill; 2012.
2. Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, et al. eds. Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General, 8ª ed. Panamericana; 2014.

Palabras clave: Toxicodermia. Erupciones farmacológicas.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.