Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3009

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/415 - REACCIONES INESPERADAS

A. Lira Liñán[a], A. Rodríguez Vázquez[b], E. García Bengoa[a] y N. Pirla Santiburcio[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequinto. Sevilla. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Candelaria. Sevilla. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Montequinto. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 83 años con antecedentes de hipertensión, cardiopatía isquémica crónica, deterioro cognitivo, acude a urgencias del centro de salud por presentar erupción cutánea generalizada y sensación distérmica sin termometrar desde hace 2 días, que aumentaron en número y tamaño en las últimas horas. Los familiares relacionan este episodio con el inicio hace 3 días de amoxicilina-clavulánico en el contexto de herida infectada en pie. Dada la supuesta relación con nuevo tratamiento y sospecha diagnóstica se deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente, colaborador. Afebril. Eupneico en reposo. Estable hemodinámicamente. ACR y abdomen normal. Lesiones eritematodescamativas en cuero cabelludo, tronco y MMSS de predominio en pliegues y espalda. Puntiformes y pustulosas, y confluyen en lesión mayor. Pruriginosas. Analítica: hemograma con leucocitosis y neutrofilia. Bioquímica con valores normales. Biopsia. Pústulas subcorneales con edema dérmico e infiltrado inflamatorio. Evolución: pasa a observación e ingresa en medicina interna como dermatosis pustulosas generalizada por amoxicilina/clavulánico, con interconsultas de dermatología. Tratado con corticoides y antihistamínicos, mejorando y siendo dado de alta a los 6 días.

Orientación diagnóstica: Pustulosis exantemática generalizada. Toxicodermia por amoxicilina/clavulánico.

Diagnóstico diferencial: Eritema toxico. Síndrome de DRESS. Síndrome de Sweet. Psoriasis pustulosa generalizada.

Comentario final: Las reacciones adversas cutáneas a fármacos son un problema frecuente que afecta al 2-3% de los pacientes. Afortunadamente solo el 2% de estas toxicodermias se consideran graves, entre ellas se encuentra la pustulosis exantemática aguda generalizada. La etiología suele ser un fármaco, sobre todo antibióticos. El tiempo de latencia para la aparición de las primeras lesiones suele ser 48h. Clínicamente: múltiples pústulas con base eritematosa, prurito, leucocitos con neutrofilia y fiebre. A pesar de no ser muy frecuentes, cuando ocurren, hay que retirar el fármaco de inmediato y comenzar con tratamiento, ya que tiene una mortalidad del 5%.

Bibliografía

1. De Sousa AS, Lara OAC de C, Papaiordanou F, et al. Acute generalized exanthematous pustulosis vs Von Zumbusch's pustular psoriasis: a diagnostic challenge in a psoriatic patient. An Bras Dermatol. 2015;90:557-60.
2. Harr T, French LE. Severe cutaneous adverse reactions: acutegeneralized exanthematous pustulosis, toxic epidermal necrolysis and Stevens-Johnson syndrome. Med Clin North Am. 2010;94:727-42.

Palabras clave: Pustulosis exantemática. Toxicodermia.

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