

## 347/2740 - ALERGIA INUSUAL A FOSFOMICINA

L. Bernal Martínez<sup>a</sup>, M. García Pino<sup>b</sup>, P. Vega Espina<sup>c</sup> y M. Báez Encarnación<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

<sup>c</sup>Enfermera. Hospital Clínico Ramón y Cajal. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 72 años con antecedentes de HTA desde hace 20 años, fibrilación auricular paroxística anticoagulada desde 2008. La paciente refiere que fue diagnosticada de infección de tracto urinario hace 4 días y tuvo que abandonar el tratamiento con fosfomicina tras sufrir una reacción alérgica, comenta que tras la toma de fosfomicina ha presentado aumento de las deposiciones 4-5 diarias y de coloración muy oscura. Refiere en el último mes episodios de mareo tipo inestabilidad por los que no ha consultado. No asocia vómitos ni fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 87/54 FC: 96 lpm. Sat.O2: 96% T<sup>a</sup>: 36,6 °C. REG. Palidez cutánea y mucosa. AC: arrítmico sin soplos audibles. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible sin masas ni megalías con ligero dolor a la palpación en flanco derecho. Tacto rectal: ampolla con heces pastosas de coloración negra brillante. Analítica: hemograma: Hb 7,1 Hto 25% VCM 87 HCM 25, plaquetas 279.000, leucocitos 7.320. Coagulación: INR 7,8. Resto de bioquímica, enzimas hepáticas. Orina normal. ECG y coprocultivo normal. Gastroscopia urgente: hernia de hiato por deslizamiento de 3 cm apreciando a nivel cuello herniario varias erosiones lineales de 1 × 3 cm de longitud.

**Orientación diagnóstica:** Anemia microcítica hipocrómica. Melenas a estudio

**Diagnóstico diferencial:** Las causas de hemorragia digestiva alta son: Úlcera duodenal (20-30%), erosiones gástricas o duodenales (20-30%), várices (15-20%), úlcera gástrica (10-20%) y otras menos frecuentes como desgarro de Mallory-Weiss, esofagitis erosiva o malformaciones arteriovenosas.

**Comentario final:** La fosfomicina es un antibiótico que presenta reacciones alérgicas infrecuentes. Las alergias a antibióticos suelen ser dependientes de IgE (anafilaxia y urticaria aguda) y son más frecuentes en antibióticos betalactámicos. En la hemorragia digestiva alta debe realizarse una endoscopia alta (examen de esófago, estómago y duodeno). Como la endoscopia puede ser terapéutica además de diagnóstica, debe efectuársela con rapidez en caso de hemorragia grave, pero puede diferirse durante 24 horas si la hemorragia se detiene o es mínima.

### Bibliografía

1. Villanueva-Sánchez C. Hemorragia gastrointestinal. Rev Hosp Sant Creu. 2013.
2. Pichler WJ. Drug allergy: Classification and clinical features. UpToDate, 2016.

**Palabras clave:** HDA. Melenas. Anemia.