

## 347/4702 - CONSECUENCIAS DE UNA MALA PRESCRIPCIÓN

A. Kramer Ramos<sup>a</sup>, J. Teruel Ríos<sup>a</sup>, M. Turégano Yedro<sup>b</sup> y A. Santo González<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 22 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, ni tratamientos crónicos, que consulta por malestar general, odinofagia y distermia sin fiebre termometrada, de varios días de evolución. A la exploración presenta hipertrofia amigdalar, algunas placas de exudado blanquecino, úvula hiperémica sin edema ni desplazamiento de la misma. A nivel cervical, no se palpan adenopatías. Ante la sospecha de faringoamigdalitis pultácea, se inició tratamiento con amoxicilina. Al sexto día de iniciar el tratamiento, acude de Urgencias por prurito generalizado y unas lesiones cutáneas de reciente aparición, así como pico de fiebre (38,6 °C).

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientada en las 3 esferas, bien hidratada, normocoloreada, eupneica. T<sup>o</sup> 38 °C. ACP tonos rítmicos y murmullo sin ruidos patológicos. Piel: exantema de tronco y abdomen, cara y MMSS. Lesiones maculares no vesiculosa. Respeta palmas y plantas. Abdomen: blando, depresible, sin masas, pero ligera megalia hepática (se palpa reborde hepático) sin puntos dolorosos. No defensa. Blumberg negativo. Pruebas: Paul-Bunell positivo. Test de gestación en orina negativo; AS para control de perfil hepático, así como coagulación.

**Orientación diagnóstica:** Exantema postbetaalactámicos. Mononucleosis vírica.

**Diagnóstico diferencial:** Posible reacción alérgica medicamentosa; gestación; faringoamigdalitis.

**Comentario final:** En muchas ocasiones nos precipitamos a la hora de iniciar tratamiento farmacológico, más aún si se trata de pautar antibiótico ante una posible faringoamigdalitis (FA), patología en la que clínica y datos de exploración física no aportan gran rigor para separar las FA bacterianas de las víricas. Ningún síntoma aislado, ni siquiera la presencia de pus en la amígdala, ofrece un cociente de probabilidad positivo como para superar un 50% de probabilidad de FA estreptocócica. En este caso la aparición del exantema confirma la etiología vírica sin que signifique reacción alérgica a ese grupo medicamentoso. No debemos olvidar no obstante descartar en todo paciente joven en edad fértil estado de gestación en cuadros de prurito, antes de indagar otras causas.

### Bibliografía

- Thompson DF, Ramos CL. Antibiotic-Induced Rash in Patients With Infectious Mononucleosis. Ann Pharmacother. 2017;51(2):154-62.

2. Chovel-Sella A, Ben Tov A, Lahav E, et al. Incidence of rash after amoxicillin treatment in children with infectious mononucleosis. *Pediatrics*. 2013;131(5):e1424-7.

**Palabras clave:** Amoxicilina. Mononucleosis. Exantema.