

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

## 424/1422 - A VECES TODO ES ANAMNESIS

C. Guerrero Argumánez<sup>1</sup>, C. Díaz del Campo Calahorra<sup>1</sup>, S. Zarza Martínez<sup>2</sup> y M. Alcázar Martínez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcázar 2. Ciudad Real.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital la Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.<sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alcázar 2. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 48 años, con antecedentes de hipertensión arterial e hipercolesterolemia, en tratamiento con nebivolol y rosuvastatina. Consulta por presentar desde hace 4 días lesión en el pene, con síntomas consistentes en leve prurito y escozor, sin dolor. Hace 2 años presentó en la misma localización lesión similar que se atribuyó a traumatismo peneano y mejoró con blastoestimulina tópica. Niega contactos sexuales de riesgo, así como exposición solar. Sospechando que pueda tratarse de reacción adversa a medicamentos, se hace hincapié sobre ingesta de fármacos, refiriendo toma única de metamizol una semana antes de aparecer la lesión.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesión única en región dorsal del pene, tratándose de una placa de unos 2-3 cm de diámetro, ovalada, eritematoviolácea, de bordes bien delimitados e indurados, con fisuraciones centrales. No se objetivan lesiones satélites.

**Orientación diagnóstica:** Eritema fijo medicamentoso por metamizol.

**Diagnóstico diferencial:** Herpes genital. Balanitis candidásica. Eritema polimorfo genital. Reacción/celulitis por picadura.

**Comentario final:** El eritema fijo medicamentoso es una variante de toxicodermia, que aparece secundario a la administración sistémica de fármacos. Las lesiones pueden ser únicas o múltiples, presentándose en piel y/o mucosas. La localización puede ser cualquiera, destacando extremidades en el sexo femenino y zona genital en el masculino, y es frecuente la recidiva con nueva toma del fármaco, apareciendo siempre en la misma localización que la lesión primaria. Puede estar causado por cualquier principio activo, entre ellos metamizol. Es fundamental la sospecha clínica para poder llegar al diagnóstico en consulta a través de una buena anamnesis y exploración, pilares básicos del mismo. En nuestro caso, se confirmó además por teledermatología, si bien pueden realizarse otras pruebas complementarias como la provocación o la biopsia. El tratamiento, además de la retirada del fármaco causante, se basa en la administración de corticoides tópicos y antihistamínicos orales.

### Bibliografía

1. Agustí-Mejías A, Mejías-Boils A, Messeguer F, Alegre De Miquel V. Eritema fijo medicamentoso: claves diagnósticas. Semergen. 2011;37(4):215-8.

2. Fustà-Novell X, Bosch-Amate X, Morgado-Carrasco D. Eritema fijo medicamentoso. Aten Primaria Prac. 2019;1(3):55-6.

**Palabras clave:** Eritema fijo medicamentoso. Metamizol. Pene.