



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

482/1069 - CAPRICHOSA MANCHA

M. Martínez Ferri, V. Cascales Saéz, L. Martínez Antequera y C. Hato Antón

Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años con antecedentes de dismenorrea. Acude por lesión cutánea pruriginosa en muslo izquierdo que le aparece cuando menstrúa y luego se desaparece. Refiere que a veces le salen “pompitas en la lesión y se le sobreinfecta”. Varios años de evolución, nunca ha consultado porque supone que es de los productos de higiene íntima que utiliza. Demanda anticonceptivos ya que fueron los únicos meses en que no tenía dismenorrea ni aparecía la lesión. En su receta electrónica encontramos naproxeno sódico de 550 mg que utiliza a demanda cuando tiene dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, presenta mácula solitaria violácea, edematosas, de morfología oval de unos $2 \times 1,5$ cm de diámetro. Palmas, plantas y mucosas sin lesiones. Resto exploración anodina.

Orientación diagnóstica: Exantema fijo medicamentoso. Tras realizar una correcta anamnesis, establecemos una relación cronológica entre la toma del antinflamatorio no esteroideo (naproxeno) y la aparición de la lesión.

Diagnóstico diferencial: Herpes simple, herpes zoster y eritema discrómico perstans.

Comentario final: El exantema fijo medicamentoso se caracteriza por la aparición de una o varias lesiones cutáneas, generalmente en forma de máculas eritematovioláceas que se desarrollan a las pocas horas de la administración de un fármaco y suelen remitir al suspender el medicamento o agente causante, en ocasiones pueden evolucionar a vesículas ampollas. Los fármacos más frecuentes que causan dicho fenómeno con los antimicrobianos como tetraciclinas sulfonamidas, amoxicilina y ampicilina, antiinflamatorios no esteroideos, barbitúricos, benzodiacepinas y anticonceptivos orales. Su diagnóstico es clínico, realizando una exhaustiva anamnesis y estableciendo una relación cronológica con el fármaco o agente causante. Las pruebas que podrían ayudarnos al diagnóstico son la biopsia cutánea y la exposición al agente sospechoso. El tratamiento se basa en la suspensión del fármaco en cuestión.

Bibliografía

1. Muñoz Estrada VF, Valenzuela Paz GA, Rochín Tolos M. Estudio de 372 casos de exantema fijo medicamentoso. Piel. 2011;26(5): 213-20.
2. Llamas Velasco M. Farmacodermias. Medicine. 2010;10(47):3123-30.

Palabras clave: Exantema. Mácula. Toxicodermia.