



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1787 - TOXICODERMIA DETECTADA EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Pola Díaz¹, A. Picciotto¹, M. Hevia Méndez² y M. Martínez Tamés²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Moreda. Aller. Asturias.²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mieres-Sur. Mieres. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años. No alergias medicamentosas conocidas. Hipertensión, diabetes mellitus. Septoplastia. Infarto (síndrome de Kounis) precisando coronariografía donde se objetivó enfermedad de 3 vasos. Mantenía tratamiento con ácido acetilsalicílico 100 mg, ticagrelor 90 mg, atorvastatina 80 mg, enoxaparina 80 UI, metformina/dapaglifozina 5/1.000, sitagliptina 50 mg, bisoprolol 2,5 mg, nitroglicerina SL. Acudió a nuestra consulta del Centro de Salud para control de cifras de TA y glucemia capilar, objetivando lesiones eritematosas redondeadas, en diana, por toda la superficie corporal, sobre todo en cara, tronco y extremidades superiores, ligeramente pruriginosas, desde hacía unos 6 días, sin presentar otros síntomas añadidos. Hacía unos 20 días sufrió síndrome de Kounis, posteriormente inició la toma de diferentes fármacos. Entre ellos sitagliptina, lo que nos hacía sospechar que podía tratarse de una toxicodermia secundaria a este fármaco en concreto. Derivamos a Urgencias hospitalarias para control analítico, y a dermatología, donde se recogió biopsia cutánea para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo. Afebril. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen blando, no doloroso. No se palpaban masas ni megalías. No signos de irritación peritoneal. Ruidos hidroaéreos presentes. Lesiones eritematosas redondeadas, habonas, en diana, por toda la superficie corporal, sobre todo en cara, tronco y extremidades superiores. Ligeramente pruriginosas. Nikolsky negativo. Analítica: PCR 6. Glucemia 230 mg/dL. Pruebas de función hepática normales. Resto de valores dentro de la normalidad. Biopsia cutánea: cambios histológicos compatibles con toxicodermia.

Orientación diagnóstica: Toxicodermia con morfología tipo eritema multiforme.

Diagnóstico diferencial: Toxicodermia. Eritema multiforme.

Comentario final: Destacar la importancia de sospechar siempre sobre los efectos secundarios y/o adversos a fármacos, como causantes de diferentes síntomas.

Bibliografía

1. Gavaldá-Esteve C, Murillo-Cortés J, Poveda-Roda R. Eritema multiforme. Revisión y puesta el día. RCOE 2004;9(3):415-23.

Palabras clave: Toxicodermia. Eritema multiforme.