Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):309

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/328 - DOCTORA, ME PICA EL CUERPO

R. Rodríguez Rodríguez[1], M. Ricote Belinchón[2], G. Viera Herrera[3], V. Oscullo Yépez[1], R. Iniesta GarcÍa[3], S. Alcalde Muñoz[4].

[1]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.[2]Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.[3]Médico Residente. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.[4]Médico de Familia. Centro de Salud Estrecho de Corea. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 82 años con AP de HTA, DL y tumor estroma gastrointestinal (GIST),que consulta por lesiones cutáneas pruriginosas de 1 mes de evolución. Refiere inicio en pliegues con generalización posterior. No fiebre ni otra sintomatología sistémica. Valorada en Urgencias al inicio del cuadro con sospecha de intertrigo candidiásico, en tratamiento con fluconazol oral y ketoconazol crema sin mejoría. Inicio de imatinib 1 mes antes del inicio de la dermatosis, por proceso tumoral.

Exploración y pruebas complementarias: Placas eritematosas extensas bien delimitadas con descamación fina superficial. Distribución generalizada predominando en área anterior de cuello y tórax, pliegues axilares e inguinales. Lesiones inguinales con borde circinado y fisuración. Ligera afectación facial en forma de descamación. No afectación mucosa. Nikolsky negativo. Dada la extensión de las lesiones y empeoramiento clínico se deriva a Urgencias. Se realiza analítica de sangre sin hallazgos significativos y biopsia cutánea, con diagnóstico provisional al alta de lesiones a filiar histológicamente: Reacción fototóxica vs Eczema generalizado vs Toxicodermia vs Colagenosis. Posible tinea cruris asociada.

Juicio clínico: Toxicodermia asociada al inicio con imatinib.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis lineal. Exantemas tóxicos y alérgicos. Eritema polimorfo colagenosis (LES, dermatomiositis, esclerodermia). Erupciones exantemáticas. Eritrodermias. Erupciones eczematosas. Erupción fija medicamentosa. Eritema exudativo multiforme. Fotosensibilidad. Urticaria.

Comentario final: Las toxicodermias medicamentosas son dematosis que pueden afectar a la piel, mucosas o anexos cutáneos, adoptando múltiples formas clínicas. La forma más frecuente es el exantema morbiliforme, que se manifiesta como una erupción brusca generalizada, bilateral y simétrica, de coloración rojo-violácea, que suele producir picor. Existen otras formas específicas como exantema fijo medicamentoso o formas graves como síndrome de Steven-Johnson o necrólisis epidérmica tóxica. El diagnóstico de sospecha se realiza mediante exploración clínica e historia de toma de medicamentos. Puede tomarse una biopsia cutánea para confirmar sospecha. Conviene realizar estudio analítico y de hipersensibilidad al medicamento de sospecha. Las lesiones de las formas leves tienden a la resolución con la retirada del fármaco implicado. Puede ser útil realizar un ciclo de tratamiento con corticoides, si la intensidad de la clínica así lo requiere.

Bibliografía

Guhl Millán G, López-Bran E. Toxicodermias. Medicine 2018;12 (48):2846-2853.

De la Torre C, Suh Oh H. Novedades en el diagnóstico de las toxicodermias. Actas Dermo-Sifiliográficas.2013;104(9):782-788.

Palabras clave: Prurito, dermatosis, medicamentos, toxicodermia.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.