



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

211/17 - No siempre pasa cuando lo esperas

R. Cuadra San Miguel^a, M. Martínez Quiroga^b, E. Méndez Rodríguez^c y B. Peleteiro Cobo^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. CS Ponferrada II. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Bembibre. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 87 años, con antecedentes de intolerancia a hidratos de carbono, anemia, fibrilación auricular anticoagulada, hipertensión arterial y episodios de insuficiencia cardíaca. Actualmente en tratamiento farmacológico con acenocumarol, bisoprolol, espironolactona, furosemida, hierro (II) ferroglicina sulfato y cloruro potásico. Consulta con su médico de atención primaria por cuadro de 48 horas de evolución de hiperemia facial tras modificación de producto cosmético, sin prurito acompañante y no describen lesiones en otras zonas del cuerpo, tras la exploración se solicita consulta a Dermatología. Cuatro días más tarde vuelve a consultar por empeoramiento del cuadro, es derivada al servicio de Urgencias Hospitalario donde se solicita interconsulta con el servicio de Dermatología y se realiza biopsia cutánea, instaurando tratamiento con corticoterapia tópica. Dada la mala evolución de las lesiones y el aumento del prurito, cinco días después, establecemos contacto telefónico con el dermatólogo y nos indica iniciar tratamiento con corticoterapia oral.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física inicial: hiperemia facial y en cuello. Al desvestirse múltiples lesiones maculo-papulosas eritematosas en tronco y miembros superiores, algunas de ellas purpúricas. Exploración física 2ª consulta: edema facial y en zona superior de tórax, con aumento de las lesiones cutáneas en tronco y extremidades con áreas de ampollas y de zonas necróticas, además de lesiones de rascado. No afectación del estado general. Exploración física 3ª consulta: lesiones eritematosas, papulosas, liquenificadas y con placas descamativas en las zonas descritas. Anatomía patológica biopsia cutánea: cuadro morfológico sugestivo de lupus eritematoso subagudo con rasgos que podrían hacer pensar en fármaco inducción o fármaco exacerbación.

Juicio clínico: Lupus eritematoso subagudo posiblemente exacerbado por espironolactona.

Diagnóstico diferencial: La histología nos va a permitir realizar el diagnóstico diferencial entre el lupus eritematoso sistémico y el lupus eritematoso inducido por fármacos. Además cabe diferenciar, dentro del lupus eritematoso inducido por fármacos, el síndrome lupus-like (que raramente presenta manifestaciones cutáneas) del lupus eritematoso cutáneo subagudo, en el que las manifestaciones dermatológicas son la norma.

Comentario final: Los fármacos que con mayor frecuencia causan esta enfermedad suelen ser los antihipertensivos: diuréticos (tiazidas y espironolactona), IECA, bloqueadores beta, antagonistas de canales de calcio... Pero también se ha relacionado con otros medicamentos de uso común como las estatinas y algunas benzodiacepinas (tetrazepam). Del tratamiento crónico de nuestra paciente el fármaco que ha

demostrado mayor implicación en la exacerbación del lupus es la espironolactona. En el lupus eritematoso cutáneo subagudo inducido por fármacos el tiempo de latencia entre la toma del fármaco y el inicio de las lesiones suele oscilar entre 4 y 20 semanas, pero se han descrito casos hasta un año después de iniciado el tratamiento con el fármaco implicado. Nuestra paciente llevaba desde abril de 2015, unas 40 semanas, con espironolactona en su tratamiento, por un episodio de insuficiencia cardíaca congestiva. Este elevado periodo de latencia hace difícil pensar que dicho fármaco pueda estar implicado en la etiología del cuadro. Las manifestaciones cutáneas se caracterizan por la aparición de una erupción cutánea localizada en zonas fotoexpuestas como la cara, el escote y la cara extensora de los brazos, constituida por lesiones descamativas con patrón papuloescamoso (como en nuestra paciente) o anular. En este tipo de lupus las manifestaciones extracutáneas suelen estar ausentes, como en este caso.