



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/29 - ¿ALERGIA A ANTIBIOTICO?

M. Aparicio Castaño¹; J. Mazuecos Fernández².

¹Centro de Salud Los Barreros. Murcia.; ²Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Maria, 20 años, sin antecedentes ni tratamientos crónicos, consulta por odinofagia, malestar general y distermia. A la exploración presenta hipertrofia amigdalara, con algunas placas de exudado blanquecino, sin desplazamiento de la úvula. A nivel cervical, no se palpan adenopatías. Se inicia tratamiento con amoxicilina. Al 7º día vuelve acompañada de sus padres a la consulta por prurito generalizado con lesiones cutáneas de nueva aparición, así como nuevo pico de fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada en las 3 esferas, bien hidratada, normocoloreada, eupneica. Tª 38°. ACP tonos rítmicos y murmullo sin ruidos patológicos. Piel: exantema de tronco y abdomen, cara y MMSS. Lesiones maculares no vesiculosas. Respeta palmas y plantas. Abdomen: se palpa reborde hepático sin puntos dolorosos. No defensa peritoneal. Pruebas: Paul-Bunell positivo. Test de gestación en orina negativo; AS para control de perfil hepático así como coagulación.

Juicio clínico: Exantema por betalactámico en paciente con Mononucleosis.

Diagnóstico diferencial: Alergia antibióticos. Exantemas.

Comentario final: A veces nos precipitamos a la hora de iniciar tratamiento antibiotico, quizás porque en fases iniciales pueden tener puntos en común, y en este caso la aparición del exantema confirma la etiología vírica sin que signifique reacción alérgica a ese grupo medicamentoso. No debemos olvidar no obstante descartar en todo paciente joven en edad fértil estado de gestación en cuadros de prurito, antes de indagar otras causas.

Bibliografía

Cohen JI. Epstein-Barr virus infection. N Engl J Med. 2000;343:481-92.