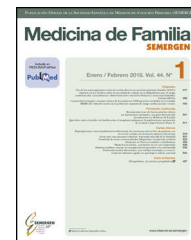




Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Toxicodermia: a propósito de un caso

Toxicodermia: Presentation of a case

M. Alvargonzález* y T. Gijón Conde



Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Cerro del Aire, Majadahonda, Madrid, España

Presentamos el caso de un varón de 70 años en tratamiento actual con trimetoprim-sulfametoxazol y Permixon® por infección de orina desde hace 10 días. Acude a urgencias por presentar lesiones cutáneas pruriginosas desde hace 8 días. En la exploración se objetiva placas anulares con bordes infiltrados, pruriginosas, coalescentes y distribuidas por miembros superiores, inferiores y tronco, sin afectar a mucosas (fig. 1).

El paciente fue tratado con corticoterapia oral, se suspendió antibioterapia, y fue derivado a consultas de dermatología donde se realizó biopsia cutánea de las lesiones en donde se concluye que los hallazgos morfológicos podrían corresponder a una toxicodermia por trimetoprim-sulfametoxazol. Tras suspensión de antibioterapia el paciente mejoró considerablemente. Semanas después se realizaron las pruebas epicutáneas las cuales resultaron negativas.

Las toxicodermias se definen como las manifestaciones cutaneomucosas no deseadas provocadas por diversas sustancias, en general medicamentos¹. Son dermatosis que pueden afectar a la piel, mucosas o anejos cutáneos por la administración de un medicamento ya sea por vía tópica, oral o parenteral².

Las reacciones adversas a medicamentos son relativamente frecuentes, siendo las manifestaciones cutáneas las más comúnmente observadas y, aunque generalmente son de evolución benigna y autolimitada, en algunos casos pueden ser graves e incluso fatales³. Aparecen de media entre 7-15 días tras la primera toma de un fármaco⁴.

Las toxicodermias forman un amplio abanico de cuadros clínicos⁵ cuya frecuencia va en aumento debido al mayor número de fármacos disponibles y al envejecimiento de la población¹.

Lo prioritario en la evaluación de las mismas queda establecido en la identificación y distinción de las reacciones adversas cutáneas graves, las denominadas SCAR^{3,6}, que comprometen el pronóstico vital y constituyen auténticas urgencias dermatológicas⁵.

Cualquier sospecha o certeza de toxicodermia por un medicamento que le suponga al paciente una contraindicación o limitación en el consumo de un grupo de moléculas médicamente útiles, requiere una exploración alergológica que confirme o descarte el diagnóstico y permita proponer alternativas terapéuticas⁵. El estudio alergológico se debe realizar entre las 6 semanas y los 6 meses tras el episodio, en ausencia de todo tipo de corticoterapia sistémica o tópica y de antihistamínicos⁴, a excepción de toxicodermias graves en las cuales se debe realizar después de un intervalo libre de 6 meses⁵. De acuerdo con los resultados y si no hay ninguna contraindicación, estas pruebas terminan con otras de reintroducción, en las que se utilizan dosis progresivas de la molécula sospechada y/o de una molécula de sustitución⁵.

En cuanto al tratamiento su principio fundamental es la retirada de todos los fármacos sospechosos. Generalmente, la sola retirada del agente responsable produce mejoría y/o curación. Las formas leves solo suelen precisar tratamiento sintomático, con antihistamínicos orales y corticoides tópicos, los corticoides orales generalmente son innecesarios. Siempre debe hacerse un seguimiento cercano las primeras 24-48 h, debido a la posibilidad de evolución a formas graves². Las formas graves precisan hospitalización y, en algunos casos, ingreso en una unidad especializada de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariaalvargonzalez@gmail.com
(M. Alvargonzález).



Figura 1 Placas anulares con bordes infiltrados, pruriginosas, coalescentes.

cuidados intensivos y/o quemados, donde se les manejará como a los grandes quemados².

Bibliografía

1. Meseguer Yebra C, Román Curto C, Unamuno Pérez P. Toxicodermias inducidas por fármacos. *FMC*. 2008;15:563-72.
2. Aguilar Escobar J, Calvi Fernandez R. Toxicodermias. Erupciones cutáneas por fármacos. *Gaceta Médica Bolivina*. 2008;31:65-68.
3. De la Torre C, Suh Oh HJ. Novedades en el diagnóstico de las toxicodermias. *Actas Dermosifiliogr*. 2013;104:782-90.
4. Duong T, Valeyrie-Allanore L. Toxicodermias. *EMC-Tratado de Medicina*. 2010;14:1-13, [http://dx.doi.org/10.1016/S1636-5410\(10\)70497-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1636-5410(10)70497-9).
5. Bourrain JL. Toxicodermias. *EMC-Dermatología*. 2017;51:1-54.
6. Horcajada-Reales C, Pulido-Pérez A, Suárez-Fernández R. Toxicodermias graves: ¿existen las formas combinadas? *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107:23-33.