



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3529 - EXANTEMA FIJO MEDICAMENTOSO SECUNDARIO A CARBAMACEPINA

R.I. Martín Armas y R.C. García Arencibia

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Gregorio. Telde.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años, con antecedentes de epilepsia de reciente diagnóstico, en tratamiento con carbamacepina. Refiere aparición de dos lesiones cutáneas en brazo derecho y mano izquierda, intensamente pruriginosas, de 5 días de evolución que asocia al inicio del tratamiento antiepiléptico. No afectación mucosa. No fiebre ni otra sintomatología. La paciente niega episodios similares previos. Tras tratamiento con corticoide tópico y antihistamínico durante dos semanas, la paciente acude a control objetivándose desaparición de las lesiones con leve hiperpigmentación residual y ausencia de prurito.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetivan dos lesiones eritemato-edematosas, de bordes netos y contornos regulares, localizadas en cara interna de brazo derecho y dorso de mano izquierda. Las lesiones presentan excoriaciones superficiales secundarias a rascado. No se observan signos inflamatorios locales.

Juicio clínico: Exantema fijo medicamentoso.

Diagnóstico diferencial: Loxocelismo, reacción exagerada a picaduras de otros insectos y la celulitis pospicadura.

Comentario final: El EFM es una toxicodermia que consiste en el desarrollo de lesiones eritemato-edematosas, violáceas, ovaladas, aisladas o múltiples, de bordes regulares y bien definidos que aparecen de forma reiterada tras la ingesta de un agente, farmacológico o no, y que suele acompañarse de prurito variable. Existen múltiples fármacos asociados, siendo los más frecuentes: AINES, carbamacepina, sulfamidas, amoxicilina, metronidazol y alopurinol. El primer brote suele aparecer días después de la ingesta mientras que en brotes posteriores este intervalo se acorta. Puede afectar tanto a la piel como a mucosas siendo las localizaciones más frecuentes la cara, mucosa oral, extremidades y área genital y perianal. Tras 2-3 semanas las lesiones autoinvolucionan espontáneamente, dejando una hiperpigmentación residual que puede persistir semanas o meses y que no siempre aparece. El diagnóstico es eminentemente clínico aunque pueden utilizarse la prueba de provocación oral, la prueba del parche y la biopsia cutánea, aunque éstas no siempre permiten el diagnóstico de certeza. El EFM no requiere tratamiento específico, tan sólo sintomático con antihistamínicos y corticoides tópicos. Las lesiones pueden reaparecer en la misma localización tras nuevas exposiciones al fármaco causal.

Bibliografía

1. Sala López AI, Valverde Leis J. Exantema fijo medicamentoso. Form Med Cont Aten Prim. 2010;17:81-2.

Palabras clave: *Exantema. Carbamacepina. Toxicodermia.*