



242/25 - ¿SERÁ EL ALOPURINOL?

M. Zorrilla Moreno^a, A. Osuna Ortiz^b, M. Ramos Benavente^b, R. Polonio Enríquez^b y M. Infante Ruiz^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Villa del Río (ZBS Montoro). Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. ZBS Montoro. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años. Antecedentes: dislipemia, HTA, hiperuricemia, poliartrosis. Tratamiento: enalapril/hidroclorotiazida, alopurinol, doxazosina, simvastatina, paracetamol/tramadol. Consulta por fragilidad ungueal y dermatitis descamativa de 2 meses en ambas manos. No usa guantes para las tareas domésticas. Se pauta corticoide y ciclopirox tópicos, con mejoría. Acude 8 meses después tras sufrir fractura de Colles, presentando importante descamación en la mano inmovilizada con la férula. Revisando historia se objetiva coincidencia de los síntomas con el inicio del tratamiento con alopurinol. Ante la sospecha diagnóstica de epidermiolisis por alopurinol, en este caso acentuado por la tiazida, se suspende el tratamiento. A la semana presentó remisión completa de síntomas en manos y uñas.

Exploración y pruebas complementarias: El diagnóstico de las dermatitis se basa en la clínica, una detallada anamnesis y la exploración física. Las pruebas complementarias (test cutáneos, biopsia o pruebas inmunohistopatológicas) irán dirigidas según la sospecha clínica, siendo fundamentales en las enfermedades autoinmunes. La realización de cultivos microbiológicos será útil para descartar patología infecciosa primaria (tiñas, impétigo...) o secundaria (impetiginización, eccema herpeticum...).

Juicio clínico: Epidermiolisis por alopurinol.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial incluirá procesos como: toxicodermias, dermatitis seborreica, atopia, dermatitis exfoliativas, psoriasis, dermatitis infecciosas...

Comentario final: La adecuada anamnesis y el conocimiento de las erupciones más frecuentes son la piedra angular en el diagnóstico de las dermatitis.

Bibliografía

1. Martínez Sánchez D, Valdivielso Ramos M, Suárez Fernández R. Protocolo diagnóstico diferencial de las lesiones ampollosas. *Medicine*. 2002;8(90):4887-9.
2. De la Torre C, Suh Oh HJ. Novedades en el diagnóstico de las toxicodermias. *Actas Dermosifiliogr*. 2013;104(9):782-8.

Palabras clave: Toxicodermia, Dermatitis, Alopurinol.
1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.