



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2341 - DERMATOSIS EOSINOFÍLICA SECUNDARIA A SIMVASTATINA

S. Jiménez Moya^a, F. Rosique Gómez^b, A. Balsalobre Matencio^a, J. Gutiérrez García^a, C. Hato Antón^c y A. Anson Martínez^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años que acude a consulta por prurito en miembros superiores e inferiores junto con la presencia de lesiones cutáneas. Niega clínica sistémica, infecciones o fármacos introducidos en el mes anterior. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas. Niega hábitos tóxicos. HTA e hipercolesterolemia. Situación basal: autónoma e independiente. Ama de casa. Tratamiento crónico: diltiazem 300 mg (0-1-0), enalapril 20 mg (1-0-0), simvastatina 40 mg (0-0-1).

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física realizada en consulta de atención primaria se observan pápulas eritematosas pruriginosas de crecimiento centrífugo en miembros superiores e inferiores, presentando dos lesiones ampollosas localizadas en hueso poplíteo derecho. Se pauta corticoides, antihistamínico y mupirocina derivando a dermatología por sospecha de pénfigo, en la que se realiza biopsia y estudio anatomopatológico con los siguientes resultados: dermatitis perivascular, perianexial e intersticial superficial y profunda con predominio de eosinófilos sugestiva histológicamente de síndrome de Wells. Durante el seguimiento por dermatología la paciente refiere remisión de las lesiones relacionándolo con la retirada de simvastatina, la cual tomaba durante varios años de forma esporádica habiéndola tomado diariamente desde hacía 3 meses.

Juicio clínico: Dermatitis eosinofílica, compatible histológicamente con síndrome de Wells, secundario a simvastatina.

Diagnóstico diferencial: Pénfigo, púrpura, urticaria, vasculitis, celulitis bacteriana, dermatitis de contacto alérgica, picadura de artrópodo.

Comentario final: La entrevista clínica así como la exploración física en atención primaria es fundamental para el correcto diagnóstico de las patologías y su adecuada derivación a los servicios de otras especialidades. El síndrome de Wells o celulitis eosinofílica es una entidad poco frecuente que debe tenerse en cuenta, sobre todo en pacientes que presentan lesiones pruriginosas recurrentes. El mecanismo patogénico es desconocido. Se conocen factores desencadenantes de esta reacción de hipersensibilidad como: picaduras de insectos, infecciones virales o bacterianas,

erupciones por diversos fármacos como penicilina, tetraciclina, adalimumab e infliximab; además han sugerido asociaciones con enfermedades hematológicas, tumores linfoproliferativos y carcinomas. En este caso, mediante la biopsia se pudo llegar al diagnóstico final a pesar de los diferentes diagnósticos diferenciales que presentaba clínicamente.

Bibliografía

1. Rodríguez-Díaz E, Álvarez-Cuesta C, Blanco Barrios S, Galache Osuna C, Requena Caballero C. Dermatitis eosinofílicas (y II). Actas Dermosifiliogr. 2003;94:65-79.

Palabras clave: Dermatitis eosinofílica. Simvastatina.