



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2509 - DESINTOXICA TU PIEL

P. Sánchez Jordán<sup>a</sup>, E. Martínez de Quintana<sup>b</sup>, J. Ruiz Batista<sup>c</sup> y D. Ruíz García<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Alicante. <sup>c</sup>Médico de Familia. Consultorio San Isidro-Albatera. Alicante. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 15 años, diagnosticado de epilepsia recientemente por Neurología. En tratamiento con ácido valproico y lamotrigina como antiepilépticos profilácticos. Además toma clorazepato dipotásico para control de Ansiedad. El paciente no presenta otros antecedentes médico quirúrgicos ni alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. Puntualmente presenta episodio de Amigdalitis Aguda siendo tratado con amoxicilina/ácido clavulánico. Tras ello, el paciente comienza de manera insidiosa y progresiva con erupción cutánea generalizada dolorosa y pruriginosa como único síntoma. Ello se asocia a la toma del antibiótico y se sustituye por clindamicina, además de añadir corticoterapia oral para tratamiento de la erupción. Al no presentar mejoría clínica, consulta nuevamente añadiendo un antihistamínico a la pauta del tratamiento. El paciente empeora consultando en Urgencias. Tras sospechar una toxicodermia por antiepilépticos, se suspende todo tipo de tratamiento, y se deja como profilaxis levetirazepam y corticoterapia para la erupción. Con ello, presenta mejoría clínica hasta quedar asintomático.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, CyO, NN, NH, NC. Eupneico en reposo. TA: 107/52 mmHg. Temperatura: 38,8 °C. Auscultación normal. Abdomen normal. Exploración neurológica sin hallazgos patológicos. Exploración mucosa oral y oídos normal. Presenta eritema macular generalizado, doloroso y pruriginoso a la palpación. No respeta palmas ni plantas, ni piel facial. En analítica únicamente destaca leucocitosis de 11.440 con neutrofilia del 93%.

**Orientación diagnóstica:** Toxicodermia por fármacos antiepilépticos.

**Diagnóstico diferencial:** Urticaria generalizada por reacción alérgica a amoxicilina/ácido clavulánico. Efecto secundario al tratamiento con antibiótico en cuestión. Toxicodermia farmacológica a antibióticos y/o antiepilépticos. Vasculitis autoinmune de pequeño/mediano vaso. Infección dermatológica generalizada.

**Comentario final:** Las toxicodermias son reacciones cutáneas medicamentosas, mediadas o no por el sistema inmune (linfocitos T más frecuentemente). Se pueden presentar de varias formas, y suponen un reto diagnóstico, sobre todo en los pacientes complejos. Algunas veces, suponen un riesgo vital para el afectado como el síndrome de Stevens-Johnson. Se ha de sospechar cuando exista dermatosis que aparezca hasta tres semanas después de iniciar un tratamiento nuevo. El pronóstico

es bueno al retirar el fármaco. El tratamiento se basa en antihistamínicos y a veces corticoterapia.

### **Bibliografía**

1. Actas Dermosifiliogr. 2001;92 Supl:90-6.
2. Actas Dermosifiliogr. 2013;104(9):782-8.

**Palabras clave:** Toxicodermia. Erupción cutánea medicamentosa. Piel.