



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4464 - DOCTORES, ¡HAN DADO EN LA DIANA!

A. Valenzuela Luque<sup>a</sup>, M. Menéndez Ortega<sup>b</sup>, N. Castillo Biscari<sup>c</sup> y B. Brusint Olivares<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 16 años. Antecedente personal: talasemia menor y migraña común en tratamiento con topiramato. Acude a consulta de Atención Primaria para revisión de reacción cutánea fototóxica sobre tatuaje de henna en región supramaleolar lateral de pierna izquierda, tratada desde hacía 3 días con amoxicilina/clavulánico, antihistamínico oral y corticoide tópico pautado en urgencias. La lesión había mejorado con respecto a la apariencia inicial (la paciente aportaba foto) de manera que se mantuvo la misma pauta. Al día siguiente, acude por erupción cutánea generalizada, no pruriginosa ni descamativa. No otra sintomatología sistémica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesiones máculo-pápulo-eritematosas de 7-10 mm "en diana" con borde externo eritematoso, anillo interior pálido y centro más oscuro violáceo, situadas predominantemente en palmas y dorso de manos y dorso de pies, no confluyentes que no desaparecen con vitropresión. Exploración general sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Toxicodermia con patrón de eritema multiforme probablemente secundario a tratamiento con amoxicilina/clavulánico.

**Diagnóstico diferencial:** Intoxicación medicamentosa, alergias alimentarias e infecciones.

**Comentario final:** Las toxicodermias son una complicación frecuente, especialmente en edades pediátricas. Se trata de dermatosis causadas por el efecto de varias sustancias, muy frecuentemente medicamentosas. Entre sus principales patrones clínicos destacan: urticaria, exantema multiforme, eritrodermia o necrosis epidérmica tóxica, aunque estos no nos ayudan a identificar el fármaco responsable. El diagnóstico de las toxicodermias es fundamentalmente clínico, aunque entraña gran dificultad, ya que pueden aparecer como cualquier dermatosis, y cualquier fármaco puede ser el responsable. Para considerar a un fármaco como factor etiológico, nos debemos basar en aspectos como: reacciones previamente comunicadas en la literatura o el tiempo transcurrido desde que se introdujo la medicación hasta que apareció la lesión (habitualmente, aparecen en las primeras tres semanas). En la actualidad, no se dispone de pruebas diagnósticas fiables para demostrar la responsabilidad de un fármaco en una reacción cutánea. Respecto al tratamiento, lo fundamental será la retirada del fármaco sospechoso. Asimismo, es habitual la utilización de antihistamínicos orales y corticoides tópicos como tratamiento sintomático.

## **Bibliografía**

1. Leaute-Labreze C, Lamireau T, Chawki D, et al. Diagnosis, classification, and management of erythema multiforme and Stevens-Johnson syndrome. Arch Dis Child. 2000;83:347-52.

**Palabras clave:** Eritema multiforme. Reacción alérgica. Atención primaria.