



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1398 - LA IMPORTANCIA DE LA DOSIFICACIÓN

J. Capón Álvarez¹, N. Crespo García², L. Páez Álvarez³ y Á. Díaz Rodríguez⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud de Bembibre. León. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. Bembibre. León. ³Estudiante de Enfermería. Escoles Univeritaries Gimbernat. San Cugat del Vallés. Barcelona. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. Bembibre. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años, con AP de intervención quirúrgica lumbar L4-L5 por hernia discal hace dos meses, a tratamiento con AINES y omeprazol 40 mg/24h, acude a Urgencias del Centro de Salud refiriendo erupción cutánea generalizada no pruriginosa especialmente intensa en pliegues y extremidades. Se interroga sobre posibles nuevas medicaciones que niega, pero afirma que ha estado sobredosificando IBP para “paliar dolor”, concretamente omeprazol 40/8h durante 10 días previos. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/75 mmHg. FC: 68 lpm. Tª: 36,2 °C. Buen estado general. Normocoloreada. Normoperfundida. Eupneica. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen y extremidades sin hallazgos valorables salvo piel y faneras, donde se observan lesiones máculo-papulosas eritematosas, mínimamente infiltradas, afectando a manos, raíces de extremidades y grandes pliegues. No otros hallazgos de interés en exploración. Se solicita analítica general que es estrictamente normal. En Dermatología realizan biopsia cutánea que informa de infiltrado perivascular superficial de células inflamatorias (linfocitos eosinófilos, neutrófilos y monocitos).

Orientación diagnóstica: Reacción aguda medicamentosa tipo toxicodermia o SDRIFE.

Diagnóstico diferencial: Infecciones por hongos, dermatitis de contacto, psoriasis inversa, paraqueratosis granular, la enfermedad de Darier, enfermedad de Hailey-Hailey, pustulosis exantemática generalizada aguda.

Comentario final: Vemos el caso de un paciente con síndrome de SDRIFE secundario a omeprazol debido a la alta prevalencia en el uso de dicho fármaco y por la atípica presentación clínica. En nuestra paciente, se suspende omeprazol, se inicia ranitidina y corticoterapia tópica con remisión del cuadro en 15 días. Ante la sospecha de este cuadro es imprescindible suspenderlo e iniciar tratamiento sintomático. En casos de duda diagnóstica o progresión es necesario realizar una confirmación histopatológica para descartar otras dermatosis.

Bibliografía

1. Häusermann P, Harr T, Bircher AJ. Baboon syndrome resulting from systemic drugs: Is there a difference between SDRIFE and allergic contact dermatitis syndrome? *Contact Dermatitis*. 2004;51:297-310.

Palabras clave: Pliegues. SDRIFE. Toxicodermia.