



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



O-085 - EXANTEMA MORBILIFORME A ESTUDIO

J. Novas Moreno

CS San Fernando.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 54 años, con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con exforge, obesidad, hiperuricemia tratada con alopurinol 300 mg desde hace 2 meses. No RAMS conocidas. Comienza con prurito y sensación de malestar. Acude pasados dos días a la consulta por la aparición de exantema. Se inyecta polaramine y solumoderin y lo revisamos en unas tres horas, tras las cuales se aprecia que no ha mejorado y añadimos Augmentine. Tres días después vuelve refiriendo que el exantema es pruriginoso y que ha aumentado de intensidad, fiebre que ha llegado hasta 38,5 °C, así como molestias faríngeas. No refiere antecedentes epidemiológicos de interés, no tiene animales en casa, no ha viajado. No refiere la toma de ningún medicamento no prescrito en los días previos. Se pauta tratamiento con paracetamol y antihistamínico. Continúa con pauta antibiótica. El paciente sigue con el mismo cuadro y se deriva a consulta de infecciosas de forma preferente, donde deciden ingreso para estudio. Inicialmente pautaron tratamiento sintomático, pero ante la persistencia de fiebre añadieron glucocorticoides orales y antimicrobianos. Hacen interconsulta a dermatología quienes apuntan como posible origen del cuadro una toxicodermia por alopurinol y sobreinfección bacteriana. Buena evolución con corticoides y antibióticos.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración inicial: Fiebre de 38,2 °C, exantema morbiliforme generalizado micropapuloso sin vesículas que respeta palmas-plantas. Enantema orofaríngeo en paladar y úvula. No adenopatías, auscultación cardio-pulmonar normal, abdomen normal. No se aprecia mancha negra. Exploración al ingreso: Fiebre de 38,5 °C, saturación basal 91%, enantema oral, exantema morbiliforme generalizado micropapuloso con afectación palmo-plantar. Hipofonosis generalizada con crepitantes en base derecha. Hemograma: eosinofilia. Frotis con aumento de eosinófilos. Estudios de coagulación: normal. Bioquímica general: normal. Orina: normal. PCR 164, ANA negativos. Inmunoglobulinas séricas IgM 38 mg/dl resto normal. Complemento normal. Proteinograma sérico con aumento de fracción alfa I. IgE normal. HT normales. Subpoblaciones linfocitarias normales. Serología: normal. Rx de tórax: hilios gruesos. SCF libres sin imágenes de condensación. TC toraco-abdominal: Sin alteraciones. Litiasis biliar.

Juicio clínico: Exantema morbiliforme: toxicodermia por alopurinol. Sobreinfección cutánea.

Diagnóstico diferencial: Virus: VEB, CMV, rubeola, sarampión, varicela, infección por parvovirus, enfermedad de Lyme, echovirus, coxsackie, adenovirus, virus dengue, virus chikungunya, primoinfección VIH. Bacterias: Meningococo, *Mycoplasma pneumoniae*, *Rickettsia conorii*, sífilis,

leptospirosis. Parásitos: *Toxoplasma gondii*, leishmaniosis. RAMS.

Comentario final: La etiopatogenia del síndrome de hipersensibilidad al alopurinol no es bien conocida, las manifestaciones clínicas son variables: la fiebre suele constituir uno de los primeros síntomas, acompañada de odinofagia y exantema, con afección renal y ausencia de adenopatías. El diagnóstico se establece por la exposición al fármaco, los hallazgos clínicos, de laboratorio y diagnóstico diferencial. El tratamiento incluye la suspensión del fármaco, medidas de soporte y prevención de sepsis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández J, Pedraz J. Síndrome de hipersensibilidad a fármacos. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2007;8:55-67.
2. Roche Gamón E, Sánchez Carazo JL, Laguna Argente C, Zaragoza Ninet V, Alegre de Miquel V. Síndrome de hipersensibilidad retardada a alopurinol. *Piel*. 2008;23:166-8.