



262/68 - ¡ESTAS MANCHAS ME SUENAN!

E. de Dios Rodríguez^a, S. Rodrigo González^b, M. de la Torre de Dios^c, C. Pérez Vázquez^c, I. Riera Carlos^d y L. Vannay^d

^aMédico Residente. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ^bMédico Residente. Centro de Salud Casto Prieto. Salamanca. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

^dMédico Residente. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años sin antecedentes personales de interés, que acude a nuestra consulta porque desde hace 24 horas presenta unas lesiones muy pruriginosas en tórax, abdomen y espalda. Una hora y media antes del inicio del cuadro refiere ingesta de un comprimido de metamizol. Refiere haber presentado un episodio similar hace un año pero no lo relacionó con nada ni recuerda la ingesta de medicación previa. Refiere que las lesiones le han aparecido en el mismo sitio y que la vez pasada le desaparecieron con tratamiento antihistamínico y corticoide sistémicos.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta constantes normales. Eupneico. Auscultación cardiopulmonar normal. No edema de úvula. Se observan unas lesiones eritematovioláceas circulares de contornos bien definidos, algunas con ligera coloración marronácea y con cierta descamación central; localizadas en tórax, abdomen y espalda.

Juicio clínico: Exantema fijo medicamentoso por toma de metamizol.

Diagnóstico diferencial: Eritema multiforme, síndrome de Stevens Johnson.

Comentario final: El paciente fue tratado con antihistamínico oral y crema con corticoides, desapareciendo las lesiones en una semana y se le recomendó no tomar metamizol. El exantema fijo medicamentoso es una variante de la toxicodermia caracterizado por la aparición de lesiones cutáneas y/o mucosas que afecta especialmente a adultos jóvenes. Las lesiones pueden ser únicas o múltiples, y tras la retirada del fármaco pueden tardar hasta 2-3 semanas en desaparecer dejando una pigmentación residual. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, basado en la forma de las lesiones, el antecedente de ingesta del fármaco y la resolución del cuadro al retirarlo, por tanto es muy importante realizar una anamnesis detallada. El tratamiento consiste en suspender inmediatamente el fármaco causante, instaurar tratamiento con corticoides tópicos si las lesiones no son muy extensas y antihistamínicos orales para el prurito.

Bibliografía

1. Baker H. Fixed eruption due to iodide and antipiride. Br J Dermatol. 1962;74:310-6.

2. Lázaro Ochaíta P, Avilés Izquierdo JA. Exantema fijo medicamentoso. JANO. 2004;69-70.