



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1494 - NO SIEMPRE LOS FÁRMACOS SON SEGUROS

M.D. Spinola Muñoz<sup>a</sup>, L. Sánchez Camacho<sup>b</sup>, L. Ojeda López<sup>c</sup>, F. Soriano Gómez<sup>a</sup>, E. Navarrete Martínez<sup>d</sup>, R. Mendel Cortes<sup>e</sup>, I.M. Gómez Martín<sup>f</sup>, A. Santiago Urbano<sup>a</sup>, M. Aldeanueva Escribano<sup>g</sup> y S. Larrasa Soriano<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Posadas. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villa del Río. Córdoba. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>g</sup>Médico Residente. Centro de Salud de Montoro. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 83 años que acude por presentar lesiones eritodérmicas en tronco, miembros y palmas de las manos que comenzaron hace 5 días tras una toma de Diltiwas retard. Las lesiones comenzaron en tronco siendo eritematosas, confluentes y pruriginosas y se extendieron a espalda, miembros y palmas de manos. Plantas respetadas. Sensación febril no termometrada. Refiere episodio similar hace 10 años tras la toma de norfloxacino.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo. Normohidratada y normoperfundida. TA 148/75 mmHg. SatO<sub>2</sub>: 96% T<sup>a</sup> 36,7 °C. ACR: normal. Abdomen: normal. MMII: normal. Piel y anejos: eritema en tronco y MMSS con placas eritematosas confluentes que blanquean a la vitropresión, sin pápulas, nódulos ni vesículas. En palmas lesiones pustulosas con datos de sobreinfección. En MMII presenta púrpura palpable en cara anterior. Sin afectación de anejos. Mucosa respetada. Analítica: leucocitos: 426.000 µL. Hb: 13.7. Plaquetas: 335.000 µg/l, glucosa 321 creatinina 2,2 PCR 331,7 LDH 262. Hoja de consulta a dermatología: Lesiones de comienzo en cuero cabelludo, generalizándose posteriormente con afectación palmar y aparición de pústulas. Fiebre de 39 °C y leucocitosis con neutrofilia.

**Juicio clínico:** Pustulosis exantemática aguda

**Diagnóstico diferencial:** Exantema viral. Enfermedad del suero. Hepatitis. Síndrome Steven Jonson. Eritema multiforme. Necrolisis epidérmica tóxica. Síndrome de Sweet. Psoriasis.

**Comentario final:** Las toxicodermias aparecen en 0,3% de los tratamientos y son causa de 5% de las consultas médicas. El diltiacem puede dar lugar a efectos adversos como: exantema alérgico, hiperpigmentación cutánea, lesiones tipo granuloma anular, eritema multiforme y necrólisis epidérmica tóxica. Los factores de riesgo incluyen: edad mayor de 60 años, predisposición genética y enfermedades preexistentes. Es una reacción alérgica con factores inmunológicos y no inmunológicos involucrados. El diagnóstico es clínico y el tratamiento la suspensión del medicamento. Las toxicodermias son reacciones comunes en pacientes ancianos, por tener

pluripatologías y polifarmacia. Es importante sospecharlo, diagnosticarlo y tratarlo para que no afecte la calidad de vida ni tenga repercusiones en la morbilidad y mortalidad.

### **Bibliografía**

1. Ramírez Boscá A, Navarro Belmonte R, Molina Gil C. Toxicodermias. Erupciones cutáneas por fármacos. 2004;8:243-9.
2. Campos Fernández MM, Ponce de León Rosales S, Archer Dubon C. Incidence and risk factors for cutaneous adverse drug reactions in an intensive care unit. 2005;57:770-4.
3. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.

**Palabras clave:** *Pustulosis, Toxicodermias.*