



## 242/2351 - EXANTEMA GENERALIZADO ESPONTÁNEO QUE NO CEDE TRAS TRATAMIENTO ANTIHISTAMÍNICO Y CORTICOIDEO

S. García Cabrera<sup>a</sup>, S. Manzano Sánchez-Miranda<sup>b</sup>, N. Herrera Pua<sup>c</sup>, M. Menéndez Ortega<sup>d</sup>, N. Pertierra Galindo<sup>e</sup> y N. Gamarra Mendoza<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Monovar. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 22 años que en abril acude al SUAP por aparición de lesiones eritematosas no descamativas ni evanescentes en tronco y extremidades, pruriginosas, tras excursión al campo. Fue tratada en días sucesivos con antihistamínico intramuscular, corticoide y finalmente adrenalina dada la escasa mejoría del rash cutáneo. Al día siguiente acude a nuestra consulta refiriendo astenia intensa y persistencia de lesiones cutáneas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física anodina con buen estado general y exantema urticariforme generalizado. Adenopatías en cadena ganglionar cervical anterior. ACP normal. No edema de úvula. Hemograma normal sin linfocitosis y transaminasas normales. Serología IgM anti-VEB +.

**Juicio clínico:** Exantema secundario a mononucleosis infecciosa tratada con amoxicilina.

**Diagnóstico diferencial:** Mononucleosis infecciosa, escarlatina, sarampión, rubéola.

**Comentario final:** Dada la edad de la paciente, la sospecha de exantemas típicos en la infancia es menor. Además la paciente refiere haber sido vacunada en la infancia del sarampión y rubeola, por lo que descartamos también éstas. Rehistoriada en la consulta refiere que hace cuatro días había estado tomando Amoxicilina, pauta para un flemón dental, coincidiendo la primera toma con la aparición del exantema, lo que nos llevó a sospechar un probable exantema secundario a un síndrome mononucleósido, que posteriormente se confirmó con la serología. En Atención Primaria, la anamnesis detallada y la exploración deben ser suficientes para orientar este tipo de diagnósticos.

### Bibliografía

1. Ausina Ruiz V, Moreno Guillén S. Tratado SEIMC de enfermedades infecciosas y microbiología. Madrid. Panamericana; 2006. p. 763-7.
2. Baker CJ. Atlas de enfermedades infecciosas en Pediatría. Buenos Aires; Panamericana, 2007. p. 78-80.

**Palabras clave:** Mononucleosis. Exantema. VEB.