



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3040 - ¿QUÉ ME HA SALIDO, DOCTORA?

R. Moreno Márquez<sup>a</sup>, C. Soler González<sup>b</sup>, B. Quilez Cutillas<sup>c</sup>, M. Sarvise Mata<sup>a</sup>, E. Rodríguez Marco<sup>d</sup> y L. Rodríguez Elena<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza.

<sup>b</sup>Psiquiatra. Unidad Salud Mental San José Norte. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Ramona. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 32 años, alcoholismo. Sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés y sin alergias medicamentosas conocidas. Paciente sin antecedentes psiquiátricos previos conocidos, derivado a la Unidad de Salud Mental de su Centro de Salud desde su Hospital de referencia, debutó con cuadro psicótico a primeros de enero de 2015, con ideación delirante de tipo paranoide, alucinaciones auditivas, alteraciones de conducta con agresividad y comportamiento extraño, exaltación del humor y lenguaje incoherente. Además, ingesta excesiva de alcohol de meses de evolución, 2L de vino y cerveza al día. Por lo que se inició tratamiento con Clopixol. A los 4 días del inicio del tratamiento, acude a nuestra consulta por aparición de erupción cutánea acneiforme y pruriginosa en cara, tórax y espalda.

**Exploración y pruebas complementarias:** En consulta: TA 126/72, FC 103 pm, SatO2 98%. Auscultación cardíaca: rítmico, sin soplos ni extratonos, Auscultación pulmonar: normoventilación generalizada. Orofaringe: normal, sin exudados ni adenopatías, no edema de úvula. Se observa erupción acneiforme y pruriginosa en cara, tórax y espalda, con eritema perilesional que desaparece a la vitropresión. Ante la relación temporal entre inicio de fármaco y erupción cutánea, se decide iniciar tratamiento sintomático, suspender medicación psiquiátrica y derivación al Servicio de Dermatología.

**Juicio clínico:** Erupción acneiforme tras inicio de medicación antipsicótica.

**Diagnóstico diferencial:** Urticaria, síndrome de Steven-Johnsons, necrolisis epidérmica tóxica, eritema multiforme, DRESS.

**Comentario final:** Los exantemas inducidos por fármacos son las reacciones cutáneas más comunes (90%), consisten en una erupción generalizada, compuesta por máculas y pápulas eritematosas, de inicio brusco y de escasa gravedad. Gran variedad de fármacos pueden provocar estas reacciones adversas, como pueden ser los antipsicóticos tanto de primera como segunda generación, con formas de presentación más graves pero menos frecuentes, como el síndrome de Steven-Johnsons, necrolisis epidérmica tóxica o eritema multiforme, o desencadenar o exacerbar enfermedades dermatológicas como acné, foliculitis o psoriasis.

## **Bibliografía**

1. Roujeau JC, Stern RS. Severe adverse cutaneous reactions to drugs. N Engl J Med. 1994;331:1272.
2. Bigby M. Rates of cutaneous reactions to drugs. Arch Dermatol. 2001;137:765.

**Palabras clave:** Cutánea. Antipsicóticos. Erupción. Steven-Johnsons.