



242/4884 - EFECTOS ADVERSOS

A. Barriego Gago^a, I. Palomino Cobo^b y J. Trillo Fernández^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Fuengirola. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años con AP: exfumador, E. de Crohn, infección por *C. difficile* reciente. Consulta por cuadro de 4 días de quemazón en planta de los pies que ascendió hasta rodillas y sensación febril no termometrada. Trabaja en una granja con distintos animales y con picaduras frecuentes. No cambios de tratamiento (salvo pauta antibiótica reciente con metronidazol ya finalizada) ni otra clínica infecciosa ni neurológica.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable EG, BHyP, eupneico. Lesiones habonosas y eritematosas en abdomen y MMII. Resto de exploración por sistemas y aparatos sin alteraciones. Analítica: hemograma normal, bioquímica normal salvo PCR 68, coagulación normal, GSV normal, orina normal, LCR normal. Mantoux negativo. Microbiología: hemocultivo (2), esputo, rosa Bengala, serología VIH y *Borrelia burgdorferi*, y quantiferon negativos. TC craneal y torácico sin hallazgos significativos.

Juicio clínico: Polineuropatía sensitiva distal farmacológica.

Diagnóstico diferencial: Guillain-Barré, ACV, enfermedad de Lyme, VIH.

Comentario final: Se trata de un caso con una sospecha improbable y con una clínica atípica, que hace un diagnóstico diferencial infeccioso y medicamentoso para el que resulta necesario un diagnóstico de exclusión. Fue necesario una revisión de los posibles efectos adversos de la medicación que tomaba el paciente para su enfermedad y del metronidazol, encontrándose como posible causa este último en la ficha técnica con una prevalencia muy baja. En este caso no fue necesaria la retirada del tratamiento pues la pauta para la infección de *Clostridium difficile* se había finalizado y la clínica se resolvió de manera espontánea. Como conclusión es importante tener en cuenta que ningún fármaco está exento de efectos adversos, que estos pueden ser infrecuentes o graves y que como médico de Atención Primaria es importante tener en cuenta esta causa además de la patología más frecuente.

Bibliografía

1. Retamal-Riquelme E, Hernán Soto-San M, Vallejos-Castro J, Galdames-Poblete D. Neurotoxicidad secundaria a metronidazol: un efecto adverso reversible. Caso clínico. Rev Méd Chile. 2014;142(3).

Palabras clave: Polineuropatía. Yatrogenia. Efectos adversos. Enfermedades infecciosas. Lyme.