



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1430 - RAM POCO USUAL

L. Zambrano Serrano<sup>a</sup>, D. Giménez Cid<sup>b</sup> y E. Porcel Martín<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrox. Málaga. <sup>b</sup>FEA SCCU. Hospital Comarcal Axarquía. Vélez-Málaga. Málaga. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Comarcal Axarquía. Málaga.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 60 años. NAMC. HTA. DM-II. Hipercolesterolemia. Glaucoma. IAM. Ex fumador hace 3 años. Bebedor ocasional. Acude por exantema que se va generalizando (3<sup>o</sup> visita en 48 horas) empeorando con zonas de epidermólisis tras cambio de verapamilo a diltiazem (no existencia en farmacia) hace una semana. Fiebre 38,5 °C, malestar general, vómitos. NO dolor abdominal. El paciente pasa a Observación estable hemodinámicamente con fluidoterapia y amoxicilina-clavulánico. Pero presenta deterioro con necesidad de IOT y ventilación mecánica. Ingresa en UCI, se inicia metilprednisolona 60 mg/8h e IVIG 90 g/24h en 5 horas. Traslado UCI Hospital Virgen del Rocío con diagnóstico de necrolisis epidérmica tóxica de origen farmacológico e Insuficiencia respiratoria aguda (distrés respiratorio). Tras anatomía patológica, evolución y valoración por Dermatología se diagnostica de PEGA.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 110/60. FC 120 lpm. SatO<sub>2</sub> 94%. Regular estado general. No disnea o dolor. Sin déficits neurológicos. Cavidad oral normal. Auscultación normal. Abdomen blando, depresible, sin dolor. Exantema papuloso diseminado en tronco, cabeza, ambos brazos y muslos con zonas de epidermólisis muy abundantes en cuello y espalda, y menos en abdomen. Analítica destaca: Hb 16,3, leucocitosis 18.930 (93,9%N), Glu 187, pH 7,29, pCO<sub>2</sub> 44,7, HCO<sub>3</sub> 21 EB -5. ECG: taquicardia sinusal a 120 lpm. Orina normal. Rx tórax normal.

**Juicio clínico:** Pustulosis exantemática grave aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Necrolisis epidérmica tóxica. Síndrome de Steven Johnson.

**Comentario final:** Existen 13 casos documentados de PEGA secundario a diltiazem hasta 2008. Su revisión muestra predominio en mujer. Intervalo desde inicio diltiazem y aparición de los síntomas entre 24 horas y tres semanas. Tras suspensión, resolución completa exantema entre 7,3 ± 2,4 días. Pruebas epicutáneas son alternativa para confirmar dicha asociación, se han demostrado resultados positivos en todos los casos en los que se ha llevado a cabo. En conclusión, los agentes bloqueadores de los canales del calcio y, en especial, diltiazem, son potenciales desencadenantes de un cuadro de PEGA.

**Palabras clave:** Pustulosis exantemática grave aguda. Reacción adversa a medicamentos. Diltiazem.