Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3020

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/679 - LA REACCIÓN ALÉRGICA QUE SE COMPLICÓ

R. Moreno Leiva[a], D. Rodríguez Rodríguez[b] y M. Rodas Díaz[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Morche. Torrox. Málaga. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vélez-Málaga Norte. Málaga. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años que consulta por erupción cutánea severa con ampollas flácidas dolorosas y sobreinfectadas, desde hace 2 días, localizadas en cara, tronco, espalda, MMSS, MMII y respetando manos y pies. Refiere haber sufrido en los últimos días cuadro urticarial leve secundaria a fosfomicina que fue pautado por una ITU. Fue valorada por su MAP y por dermatólogo, quienes pautan tratamiento con prednisona e hidroxicina hace 3 días. Sin embargo, al día siguiente, debuta con cuadro ampolloso y papular generalizado, diferente a la reacción urticarial valorada anteriormente.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con regular estado general, taquipneica, febril, normotensa, normocoloreada, normoperfundida. Exantema descamativo por todo el cuerpo, muy pruriginoso y doloroso, con signos de sobreinfección asociados. Analítica de sangre con PCR: leucocitos 43.930, neutrófilos 40.958, linfocitos 1.030, PCR 165,5. Rx tórax: normal. ECG: ritmo sinusal a 64 lpm, ondas P sinusales, eje positivo a 30º, BIRD, sin trastornos agudos de la repolarización. Se comenta el caso con servicio de Medicina Interna, y se tramita traslado urgente medicalizado a Hospital Regional Carlos Haya, Málaga. Una vez trasladada al hospital de referencia de la provincia, ingresa en Unidad de Quemados perteneciente a UCI. Tras varios días de estabilización, ingresa en planta a cargo de Cirugía Plástica y medicina interna.

Orientación diagnóstica: Necrolisis epidérmica tóxica.

Diagnóstico diferencial: Necrolisis epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, pénfigo ampolloso.

Comentario final: Este caso nos sirve para confirmar la necesidad de una atención primaria y vigilancia de los efectos adversos medicamentosos. Nuestra paciente continúa seguimiento por médico de familia, enfermería de primaria para curas y Cirugía Plástica del Hospital Regional. Cuenta con un buen apoyo familiar. Todo ello ha permitido una buena evolución de su enfermedad.

Bibliografía

1. Schwartz RA, McDonough PH, Lee BW. Toxic epidermal necrolysis: Part II. Prognosis, sequelae, diagnosis, differential diagnosis, prevention, and treatment. J Am Acad Dermatol.

2013;69(2):187.
2. Hinc-Kasprzyk J, Polak-Krzemi¿ska A, O¿óg-Zabolska I. Toxic epidermal necrolysis. Anaesthesiol Intensive Ther. 2015;47(3):257-62.

Palabras clave: Necrolisis tóxica. Fosfomicina.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.