



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2569 - OTRA VEZ LA MISMA MANCHA

M. Sánchez Infante^a, S. Milán Gutiérrez^b, P. Montes Romero^c y V. Romero Portero^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias de Daza. Almería.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Gangosa. Vícar. Almería.

^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería.

^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años que presenta lesión cutánea desde hace más de cuatro meses. Refiere picadura en octubre, por la que recibió varios ciclos de antibióticos orales, entre los cuales tomó levofloxacino, y corticoides. En marzo acude a urgencias por reaparición de la lesión, coincidiendo con tratamiento con ciprofloxacino.

Exploración y pruebas complementarias: Se aprecia en región tibial interna de la pierna derecha una lesión eritematosa, dianiforme, con el centro de coloración algo amarillenta, ampolla rota en periferia y halo eritematovioláceo. Se realiza biopsia punch que describe epidermis necrótica con despegamiento dermoepidérmico, observándose en dermis superficial extravasación hemática, melanófagos e infiltrado inflamatorio perivasculoso de predominio linfocitario y eosinófilos intersticiales. Se solicitó serología de *Borrelia burgdorferi* fue negativa.

Orientación diagnóstica: Eritema fijo medicamentoso por levofloxacino y/o ciprofloxacino.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial del EFM se establece, en caso de presentarse como una lesión única, con el loxoscelismo, celulitis pospicadura o la reacción exagerada a la picadura de insecto, entre otros. En caso de presentarse con múltiples lesiones cutáneas se denominaría EFM generalizado, y es muy difícil de diferenciar del eritema multiforme. Si además existiera una marcada afectación mucosa, habría que descartar el síndrome de Stevens-Johnson. En los EFM con afectación genital, el diagnóstico diferencial se establece en ocasiones con el herpes genital, balanitis candidiásica y eritema polimorfo genital. Las lesiones periungueales son diagnosticadas muy frecuentemente de paroniquia.

Comentario final: El eritema fijo medicamentoso es una variante especial de toxicodermia caracterizada por la aparición de lesiones cutáneas y/o mucosas que presentan recurrencias siempre en la misma localización tras la administración del agente causal, normalmente un fármaco (sulfonamidas, antibióticos, AINES, analgésicos e hipnóticos). El diagnóstico se basa en una anamnesis farmacológica exhaustiva y en el reconocimiento de las manifestaciones clínicas características de esta entidad. La evitación del medicamento es el aspecto más importante del manejo de EFM.

Bibliografía

1. Breathnach SM. Drug reactions. In: Burns T, Breathnach SM, Cox NH, eds. Rook's Textbook of Dermatology, 8th ed, Wiley-Blackwell, Hoboken, NJ 2010.
2. Ada S, Yilmaz S. Ciprofloxacin-induced generalized bullous fixed drug eruption. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2008;74:511.

Palabras clave: Eritema fijo medicamentoso. Toxicodermia. Quinolonas.