



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2077 - PRURITO Y EXANTEMA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

L. Sánchez Camacho^a, M. Spinola Muñoz^b, A. Holgado Fernández^c y E. Sánchez Cañete^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Zahara. Córdoba.

^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

^dMédico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años, acude a consulta por un cuadro de exantema en tronco, cara flexora de ambos brazos y MMII de 5 días de evolución. Presenta pápulas milimétricas, coalescentes, eritematosas y pruriginosas. No presenta afectación palmoplantar ni de mucosas. No aparece fiebre ni lesiones evanescentes. Refiere haber estado en tratamiento con amoxicilina tras cuadro de exudado amigdalár. No edematización de úvula ni sensación disneica. ACR normal y TA y Sat O2 normal. Antecedentes personales: sin alergias medicamentosas conocidas, aunque sí refiere alergias a frutos secos, sin otros antecedentes personales de interés. Antecedentes familiares: abuelo paterno y hermana con psoriasis. Se inicia tratamiento con prednisona 30 mg al día, antihistamínicos orales y corticoides tópicos sin mejoría clínica. Se administra en consulta Polaramine y solumoderin 125 mg IM y se retira amoxicilina.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica con hemograma y reactantes de fase aguda negativos, solo destacar una VSG en 22. Se deriva a urgencias para valoración por Dermatología donde catalogan el cuadro de dermatitis liquenoide (toxicodermia), probablemente secundaria a tratamiento con amoxicilina e iniciar tratamiento con prednisona 50 mg al día con pauta descendente, y se deriva a CCEE de Dermatología para seguimiento. En los cuatro meses siguientes la paciente consulta en numerosas ocasiones por reactivación de las lesiones ante la supresión del tratamiento con corticoides orales.

Orientación diagnóstica: Dermatitis liquenoide (toxicodermia), probablemente secundaria a tratamiento con amoxicilina.

Diagnóstico diferencial: Toxicodermia liquenoide, psoriasis, liquen plano.

Comentario final: Dentro del diagnóstico diferencial hay que plantearse las lesiones secundarias a rascado (liquenificación) como prurito, dermatitis atópica, liquen simple crónico y alopecia primaria; liquen plano; psoriasis; insuficiencia hepática y toxicodermias.

Bibliografía

1. Goldsmith A, Katz SI, Gilchrist BA, et al. Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General, 8ª rf.

Panamericana. 2014.

2. Escalas Taberner J. Fotodermatología. Panamericana. 2014.

Palabras clave: Exantema. Toxicodermia. Fármacos. Psoriasis.