



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1267 - EXANTEMA GENERALIZADO EN PACIENTE EN TRATAMIENTO POR AMIGDALITIS ¿REACCIÓN ALÉRGICA A AMOXICILINA?

A. Rodríguez Serrano^a, B. Carrera Moyano^b, M. Gallardo Pastor^c y J. Moreno Macías^d

^aMédico de Urgencias. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias de Chare Constantina. Sevilla. ^bMédico de Familia. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Sevilla. ^cMédico de Familia. DCCU San José de la Rinconada. Sevilla. ^dMédico de Urgencias. Hospital Alta Resolución de Lebrija. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años, que acude a urgencias por exantema generalizado no pruriginoso desde hace 12 horas. En tratamiento con amoxicilina 500 mg cada 8 horas desde hace 2 día tras valoración en su centro de salud, por amigdalitis pultácea. La madre refiere: "ha mejorado con el tratamiento porque ya no tiene fiebre, pero puede que resulte ser alérgico al antibiótico dada la reacción presentada". Anteriormente había tomado amoxicilina sin incidencias. Astenia importante. No antecedentes personales ni familiares de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración por aparatos sin alteraciones reseñables. Faringe hiperémica con importante exudado amigdalor, adenopatías reactivas laterocervicales dolorosas. No visceromegalias ni afectación articular. Exantema macular en tronco y parte proximal de miembros inferiores que afecta a palmas manos, no en mucosa. No petequias.

Orientación diagnóstica: Posible exantema por amoxicilina en paciente con mononucleosis infecciosa.

Diagnóstico diferencial: Dado que el paciente inicia tratamiento con amoxicilina 48 horas antes de consultar, no podemos descartar la reacción adversa al antibiótico, aunque tras historiarlo y explorarlo, sospechamos de una posible mononucleosis infecciosa y en dicho contexto un exantema por la toma del fármaco. Valorar el exantema vírico como otra posibilidad. Ante esta sospecha, suspendemos tratamiento con amoxicilina. Indicamos ibuprofeno 600 mg cada 8 horas, alternando a las 4 horas con paracetamol 1 g si precisa. Reposo domiciliario. Cursamos bioquímica con enzimas hepáticas, hemograma y serología con anticuerpos heterófilos y CMV para confirmación posterior de la virasis. A la semana revisamos al paciente, el exantema ha desaparecido, así como el exudado amigdalor. Persiste astenia leve. Se confirman anticuerpos heterófilos positivos. Resto parámetros sin hallazgos.

Comentario final: Es la impresión clínica y la exploración de los pacientes lo que inclina a los profesionales hacia el diagnóstico de alergia o exantema viral. Cualquier duda sobre la alergia a un antibiótico debe ser confirmada por un alergólogo.

Bibliografía

1. Santos-Alarcón S, Sanchís-Sánchez C, Benavente-Villegas F, et al. Erupción exantemática en paciente con mononucleosis infecciosa inducida por aminopenicilina. *Semergen*. 2016;42:e136-7.

Palabras clave: Amigdalitis aguda. Amoxicilina. Mononucleosis infecciosa.