Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2590

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/217 - DONDE EL TINTE ME LLEVÓ

L. Pérez Ormita[1], M. Durán Luceño[2], E. García Hernández[1] y P. Peñasco Iglesias[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector III. Getafe. Madrid. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Sector III. Getafe. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años sin antecedentes de interés que acude por aparición hace 15 días de erupción cutánea pruriginosa inicialmente en cara que se generalizó a todo el cuerpo. Refiere haber presentado tos productiva permaneciendo afebril. Refiere nuevo tinte capilar como posible agente causal. Impresiona de eczema atópico por lo que se inicia prednisona 30 mg en pauta de 5 días, mometasona pomada/12 horas y ebastina 20 mg/24 horas. Ante empeoramiento y cambio de las lesiones y la aparición de fiebre y adenopatía retroauricular izquierda, la paciente acude al hospital donde se le realiza analítica con PCR elevada y eosinofilia. Ante la sospecha de eritema exudativo multiforme (EEM), ingresa en Medicina Interna para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta lesiones papulosas eritematosas con descamación en cara, extremidades con afectación palmo-plantar y tronco. Resto sin hallazgos. En el hospital presentaba lesiones en diana, purpúricas, especialmente en piernas, Nikolsky negativo. Analítica: PCR 170; leucocitos 17.000; eosinófilos 5.080. Serologías: IgM toxoplasma y parvovirus B19 positivas. TC: infiltrados apicales bilaterales pulmonares con adenopatías hiliares. Biopsia cutánea: dermatitis espongiótica. PAAF: no malignidad. Compatible con linfadenitis reactiva. M. ósea: 10% de eosinófilos de morfología normal.

Orientación diagnóstica: Al inicio impresionaba de eczema atópico en relación al nuevo tinte, pero tras la aparición de fiebre, cambio de las lesiones y eosinofilia, se consideran el eritema exudativo multiforme (EEM) y el Síndrome Hipereosinofílico.

Diagnóstico diferencial: Síndrome hipereosinofílico. Eritema exudativo multiforme.

Comentario final: Teniendo el tinte capilar (anilinas) como probable desencadenante por reacción de hipersensibilidad por IgE, sin diagnóstico claro, se mantiene corticoterapia oral en pauta descendente y antihistamínicos con mejoría y posterior desaparición de lesiones con normalización de analítica y TC.

Bibliografía

1. Curtis C, Ogbogu P. Hypereosinophilic syndrome. Clinic Rev Allerg Immunol. 2016;50:240-51.
2. Louro González A. Eritema multiforme. [Fisterra.com] [Fecha de actualización: 10 Agosto 2017. Fecha de acceso: 11 Mayo 2019]. Disponible en:

https://www.fisterra.com/guias-clinicas/eritema-multiforme/.

Palabras clave: Eritema exudativo multiforme. Hipereosinofilia. Anilinas.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.