



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1714 - DERMATOPATÍA SECUNDARIA A FÁRMACOS

J. Casado López<sup>1</sup>, M. Jiménez Castillo<sup>2</sup>, Ó. Jiménez Álvarez<sup>3</sup> y A. Carmona Olveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algarrobo. Málaga. <sup>4</sup>Médico Residente de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 56 años que acude a consulta de Atención Primaria por micosis ungueal del primer dedo del pie derecho y que es tratada con tratamiento antifúngico. Tres meses más tarde, acude a urgencias por hiperqueratosis palmo-plantar e interdigitálica, agrietada, descamativa, exudativa y dolorosa, que dificulta la deambulación. Allí es tratada con corticoides tópicos (hidrocortisona), curas locales y seguimiento por su médico de Familia. En posteriores consultas en Atención Primaria, se renuevan los corticoides tópicos y se prescribe corticoides vía oral (deflazacort). La nula mejoría de las lesiones hace que el brote sea catalogado como corticorresistente y derivada a consulta con Dermatología. Tras profundizar en la anamnesis, la paciente reconoce inicio del tratamiento antifúngico con terbinafina nueve días antes de la aparición las placas hiperqueratósicas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración visual macroscópica de las lesiones. Tratamiento empírico con curas locales y corticoides tópicos y orales.

**Orientación diagnóstica:** Reacción psoriasiforme a la terbinafina congruente con la fecha real de inicio en la toma del fármaco.

**Diagnóstico diferencial:** Dishidrosis palmoplantar, primer brote psoriásico, pitiriasis rubra pilaris, tinea pedis.

**Comentario final:** Este caso nos hace reflexionar sobre la necesidad de realizar un adecuado diagnóstico diferencial de las lesiones dermatológicas teniendo en cuenta la posibilidad de reacción adversa a medicamento y valorar la seguridad desde el punto de vista farmacológico.

### Bibliografía

1. Chiu HY, Chang WL, Tsai TF, Tsai YW, Shiu MN. Risk of Psoriasis following Terbinafine or Itraconazole Treatment for Onychomycosis: A Population-Based Case-Control Comparative Study. *Drug Saf.* 2018;41:285-95.
2. Gupta AK, Sibbald RG, Knowles SR, et al. Terbinafine therapy may be associated with the development of psoriasis de novo or its exacerbation: four case reports and a review of drug-

induced psoriasis. J Am Acad Dermatol. 1997;36:858.

**Palabras clave:** Dishidrosis. Psoriasis. Terbinafina.