



## P-189 - FOLICULITIS RESISTENTE A TRATAMIENTO

P. González Jiménez, E. Rodríguez Conesa, R. Becerra Piñero, F. González Sánchez, E. Díaz Caro e I. Merino

CS Tiro Pichón.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente 36 años sin alergias medicamentosas ni antecedentes médicos. No tratamiento. Destaca fumador de 5-6 cigarrillos al día y complexión fuerte. Acude a la consulta por "granos de pus" en número de 15 aproximadamente repartidos por la piel, principalmente en extremidades y glúteo de 3 días de evolución. Pautamos mupirocina crema para aplicar en lesiones durante 7 días. Tras 5 días de tratamiento, consulta por aumento del número de lesiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general y coloración de mucosas. Exploración anodina excepto pústulas generalizadas, predominantes en extremidades. Analítica de sangre: destaca aumento importante de transaminasas (GOT 248, GGT 303, GPT 150). Bilirrubina normal. Tras realización de analítica, acude la madre donde le insistimos en la toma de fármacos que sigue negando, destacando la toma de anabolizantes para el gimnasio.

**Juicio clínico:** Hepatotoxicidad secundaria a anabolizantes. Foliculitis resistente a tratamiento.

**Diagnóstico diferencial:** Impétigo, acné, tiña, afectación secundaria a enfermedad sistémica.

**Comentario final:** Tras retirada de toma de anabolizantes y continuando con el tratamiento tópico, las lesiones cedieron al igual que las alteraciones analíticas. Según datos de Registro Nacional de Hepatotoxicidad, se han contabilizado múltiples casos de hepatotoxicidad secundaria a consumo de fármacos, adquiriendo gran protagonismo los anabolizantes.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Hepatotoxicidad hepática.
2. Andrade RJ, Lucena MI, Kaplowitz N, García-Muñoz B, Borraz Y, Pachkoria K, et al. Outcome of acute idiosyncratic drug-induced liver injury: long-term follow-up in a hepatotoxicity registry. *Hepatology*. 2006;44:1581-8.
3. *Gastroenterología y Hepatología*. 2005;28(8).