

Código: 4/252

Título: ¡Ay, qué dolor!

1. Ávila Álvarez Lucía. MIR de MFyC. CS Esperanza Macarena. Sevilla
2. Fernández Cuenca, Felipe. MIR de MFyC. CS Esperanza Macarena. Sevilla
3. Mestre Reoyo, Gloria Inmaculada. Especialista en MFyC. Tutora. CS Esperanza Macarena. Sevilla.

Caso Clínico

ÁMBITO DEL CASO

Atención Primaria

MOTIVO DE CONSULTA

Lesiones cutáneas en ambas manos.



ENFOQUE INDIVIDUAL

Mujer de 71 años con AP de DM2 y fascitis plantar que acude a la consulta de su médico de familia por aparición de lesiones cutáneas dolorosas en ambas manos de dos días de evolución junto con inyección conjuntival derecha asociada. Refiere también odinofagia y tos seca desde hace varios días por la que ha estado en tratamiento con Ibuprofeno 600 mg. Afebril y sin otra sintomatología.

Buen estado general. Bien hidratada y perfundida.

ACR rítmica y regular, sin soplos ni extratonos. MVC bilateralmente sin ruidos patológicos.

ORL sin hallazgos.

Presenta lesiones ampollosas de coloración violácea y aspecto no dianiforme en ambas palmas de las manos. Otras de menor tamaño y menos violáceas en dorso de manos y escote.

Ligera inyección ciliar en ojo derecho con hiperpigmentación violácea en párpado inferior.

No lesiones similares en pies ni extensión proximal de miembros. No afectación de mucosas.

JUICIO CLÍNICO

Exantema fijo medicamentoso (EFM) asociado a la toma de Ibuprofeno.

PLAN DE ACTUACIÓN

Suspender tratamiento con Ibuprofeno y aplicar Metilprednisolona crema una vez al día hasta mejoría. Registrar los medicamentos que introduzca de forma novedosa, incluyendo los que toma puntualmente, así como suplementos alimenticios. Se deriva a la paciente a consultas externas de Alergología para realización de pruebas epicutáneas que confirmen el diagnóstico.

EVOLUCIÓN

Desaparición total de las lesiones tres semanas después tras la suspensión del fármaco.

CONCLUSIONES

El EFM es una toxicodermia que se presenta típicamente como una mácula única o múltiple, redonda, edematosa, de color rojo o violáceo, bien delimitada y de tamaño variable. Suele aparecer en manos, pies, escote y mucosas, pudiendo erosionarse y dejar una hiperpigmentación residual.

El diagnóstico de EFM es fundamentalmente clínico, basado en la morfología y distribución de las lesiones, en los antecedentes de aparición tras la administración de un fármaco y la resolución de las mismas al retirarlo. Es de vital importancia realizar una anamnesis farmacológica detallada para llegar a su correcto diagnóstico.

PALABRAS CLAVE

Exanthema. Drug rash. Ibuprofen