

LESIÓN EN PIEL, ¿QUÉ SERÁ ESTA VEZ?

P García Sánchez, I Martín Espín, I González Bertolín, P Bote Gascón, C Chiloeches Fernández, M de Ceano-Vivas la Calle
Servicio de Urgencias. Hospital Universitario La Paz. Madrid

INTRODUCCIÓN

- Los **exantemas** suponen un motivo de consulta frecuente en Pediatría. La etiología es variada: infecciones, enfermedades sistémicas, fármacos, etc., y el diagnóstico diferencial puede suponer un reto para el pediatra.
- Las **reacciones adversas graves medicamentosas**, como el síndrome de DRESS, pueden confundirse inicialmente con exantemas virales, por lo que deben considerarse ante todo paciente con exantema que haya iniciado recientemente un fármaco.

CASO CLÍNICO

Niña de 3 años sana que acudió a Urgencias por exantema generalizado de 12 horas de evolución y fiebre. Tratada durante 7 días con amoxicilina por faringoamigdalitis estreptocócica (finalizada hace 24 horas).

EXPLORACIÓN FÍSICA

- TEP: estable.



* **Exantema** morbiliforme intensamente pruriginoso que afectaba prácticamente a toda la superficie cutánea, con pequeñas islas de piel sana. Pápulas eritematosas en dorso de pies y pápulas dianiformes en región púbica y glútea.

* **Hiperemia faríngea** sin exudado, con intenso **eritema de mucosa oral y labios fisurados**, sin otras lesiones mucosas. **Inyección conjuntival** marcada, **edema palpebral y facial, adenopatías**.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Analítica sangre:** hemograma con leve **eosinofilia**, fx renal y coagulación normales, **hipertransaminasemia** (AST 451 UI/L, ALT 231 UI/L), **hipoalbuminemia** (albúmina 2.8 g/dl), discreta elevación de NT-proBNP (347pg/mL) y de reactantes de fase aguda (**PCR 42.3 mg/L, PCT 2.36 ng/mL, VSG 45 mm/h**)
- Hemocultivo, serologías y cultivo faríngeo: negativos
- Orina normal
- ECG, ecocardiograma: normales

TRATAMIENTO

- **Eritrodermia y edema:** metilprednisolona + antihistamínico iv
- **Elevación reactantes:** cefotaxima + clindamicina iv

EVOLUCIÓN

DERMATOLOGÍA: DD exantema 2^{ario} a medicamento, viral o Kawasaki



Biopsia cutánea: infiltrado linfocitario perivascular superficial, con eosinófilos intersticiales compatible con **lesión medicamentosa**.



Ingreso con evolución satisfactoria
Resolución progresiva del exantema y normalización analítica (suspensión de atb a las 48h)

CONCLUSIONES

- La **toxicodermia medicamentosa** es infrecuente en Pediatría pero potencialmente grave y debemos sospecharla ante exantemas graves con afectación sistémica.
- Es necesario conocer esta entidad para iniciar el tratamiento adecuado precozmente (basado en corticoides, antihistamínicos...).
- La amoxicilina se utiliza ampliamente en niños y aunque no suele dar complicaciones puede producir estas reacciones graves.

