

Exantema fijo medicamentoso por quinolonas

VIRGINIA VILCHEZ APARICIO, MÓNICA VICENTE MARTÍN, BELÉN RODRÍGUEZ MIRANDA

Servicio de Urgencias, Hospital Infanta Leonor, Madrid, España.

Varón de 79 años con antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que estaba recibiendo desde 3 días antes de acudir a urgencias levofloxacino por una infección respiratoria. Consultó por lesiones cutáneas de 48 horas de evolución localizadas en el escroto, la región preauricular izquierda, la región posterior de la pierna izquierda y labio inferior, que consistían en máculas eritematovioláceas, redondeadas, de diferentes tamaños según la localización, con escozor a la palpación (Figura 1). El paciente fue diagnosticado de exantema fijo medicamentoso (EFM) por quinolonas. Se procedió a la retirada

de dicho antibiótico, con desaparición de las lesiones durante los días siguientes.

El EFM es una forma clínica de erupción cutánea por medicamentos, mediada por linfocitos T CD8 intraepidérmicos. Las lesiones son más frecuentes en las extremidades, con predilección por las manos y los pies, los labios, el glande y el área perianal. La forma típica es una mácula solitaria eritematosa o violácea que aparece pocas horas después de la exposición al fármaco. El diagnóstico es esencialmente clínico. Se debe suspender inmediatamente el probable agente causal. Si hay grandes molestias locales, son útiles los corticoides tópicos.



Figura 1. Mácula en región posterior de la pierna izquierda (izquierda) y en el escroto (derecha).

CORRESPONDENCIA: Virginia Vilchez Aparicio. Servicio de Urgencias. Hospital Infanta Leonor. Avda. Gran Vía del Este, 80. 28031 Madrid, España. E-mail: virginiavilchez@gmail.com

FECHA DE RECEPCIÓN: 3-4-2012. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 6-4-2012.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.