

## Erupción medicamentosa fija generalizada secundaria a levofloxacin: reporte de caso

Avilés Vargas S.<sup>1</sup>, Acuña Ortega N.<sup>1</sup>, Gonzalez Díaz S.<sup>1</sup>, Macouzet Sánchez C.<sup>1</sup>

Masculino de 75 años con antecedente de síndrome coronario crónico, quien inicia tratamiento hospitalario con levofloxacin por sospecha de colangitis. Dos días después presenta dermatosis caracterizada por placas eritematosas, redondeadas y generalizadas, pruriginosas (Imagen 1 y 2). Al interrogatorio, el paciente refiere un episodio similar dos años antes tras el uso del mismo antibiótico, lo que sugirió erupción fija medicamentosa (EFM) generalizada. Se suspendió levofloxacin e inicia tratamiento con esteroides tópicos, logrando mejoría progresiva. La EFM se caracteriza por la reaparición de lesiones en las mismas localizaciones tras la reexposición al fármaco, pudiendo presentarse hasta dos semanas después. Es una reacción poco frecuente (prevalencia de 0.003% en EE.UU.), que típicamente se manifiesta con lesiones únicas, aunque existen variantes raras y graves, como la generalizada y la ampollosa. Se asocia principalmente a antibacterianos (trimetoprim-sulfametoxazol, tetraciclinas, penicilinas, fluoroquinolonas), AINEs, barbitúricos y anticonvulsivos. El mecanismo inmunológico involucra células T CD8+ residentes en la epidermis, que al reexponerse al fármaco liberan citocinas proinflamatorias, desencadenando apoptosis de queratinocitos y daño cutáneo localizado. Su diagnóstico es clínico, basado en la historia de recurrencias. En casos atípicos, puede confirmarse mediante biopsia, pruebas de provocación oral o pruebas de parche en formas generalizadas. Este caso resalta la importancia del diagnóstico temprano de EFM en pacientes tratados con fluoroquinolonas, especialmente en su variante clínica generalizada. La identificación oportuna y la suspensión del fármaco son fundamentales para prevenir recurrencias y complicaciones.

**Palabras clave:** Erupción medicamentosa fija, levofloxacin, reacción de hipersensibilidad a medicamentos, Linfocitos T CD8+, fluoroquinolonas.

1. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Medicina y Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González, Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica, Monterrey, Nuevo León, México.