

# Pustulose generalizada exantemática aguda

## *Acute generalized exanthematous pustulosis*

Data de receção / Received in: 01/11/2018

Data de aceitação / Accepted for publication in: 04/11/2018

Rev Port Imunoalergologia 2019; 27 (1): 61-62

Joana Pita, Rosa-Anita Fernandes, Carlos Loureiro, Ana Todo-Bom

Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal



## COMENTÁRIO

**A** pustulose generalizada exantemática aguda é uma reação adversa cutânea grave<sup>1,2</sup>. Pode ser causada por fármacos (90% dos casos, aminopenicilinas, sulfonamidas, hidroxicloroquina, anti-fúngicos), infeções víricas ou bacterianas. Clinicamente manifesta-se por pequenas pústulas estéreis de aspeto não-folicular, numa base eritematosa e pruriginosa, localizadas preferencialmente ao tronco e pregas cutâneas<sup>1</sup>. Tipicamente, 48 horas após a toma do fármaco suspeito surge febre e pustulose<sup>1</sup>. Nos casos mais graves pode existir atingimento das mucosas e envolvimento sistémico (20% dos casos<sup>3</sup>). Analiticamente há leucocitose e neutrofilia. A evolução é geralmente benigna, com resolução clínica em cerca de duas semanas<sup>4</sup>. O diagnóstico diferencial inclui psoríase pustulosa, DRESS, SSJ e NET<sup>1,4</sup>. O tratamento inclui a interrupção do fármaco suspeito, a prevenção de infeções, a corticoterapia tópica e/ou sistémica e terapêutica anti-histamínica<sup>1-4</sup>.

Os autores descrevem o caso de uma mulher de 23 anos que iniciou febre (38,1°C) e pústulas na face, membros superiores e tronco, três dias após o início de amoxicilina/ácido clavulânico 875/125mg 2id por amigdalite aguda. Analiticamente apresentava leucocitose (14 000 células/ml) e aumento da proteína C reativa (PCR 5 mg/dL). O antibiótico foi suspenso e a doente medicada com eritromicina, metilprednisolona na dose de 1mg/kg e bilastina 20mg 2id com resolução completa das lesões.

## GLOSSÁRIO DE ABREVIATURAS:

AGEP – *Acute generalized exanthematous pustulosis*

DRESS – *Drug eosinophilia with systemic symptoms*

NET – *Necrólise epidérmica tóxica*

SSJ – *Síndrome de Stevens-Johnson*

SJS – *Stevens-Johnson syndrome*

TEN – *Toxic epidermic necrolysis*

## COMMENT

**A** *cute generalized exanthematous pustulosis (AGEP) is a severe cutaneous adverse reaction<sup>1,2</sup>. It can be caused by drugs (in 90% of cases; mostly aminopenicillins, sulfonamides, hydroxycloquine and anti-fungal agents), viral/bacterial infections. Clinically, AGEP is characterized by small non-follicular, sterile pustules on an erythematous base, affecting mostly the trunk and intertriginous regions<sup>1</sup>. Typically, 48 hours after taking the culprit medication, the affected patient develops fever and pustulosis<sup>1</sup>. In severe cases, there can be mucous membranes involvement or systemic involvement (which occurs in 20% of cases<sup>3</sup>). Leukocytosis and neutrofillia may exist on blood analysis. Evolution is usually benign, with clinical resolution in 2 weeks<sup>4</sup>. Differential diagnosis includes pustular psoriasis, DRESS, SJS and TEN<sup>1,4</sup>. Treatment is based on culprit drug withdrawal, preventing infections, topical or systemic corticosteroids and anti-histamines<sup>1-4</sup>.*

*The authors present a case of a 23-year-old woman who developed fever (maximum 38.1°C) and pruriginous pustular lesions on the face, upper arms and trunk, 3 days after initiating amoxicillin and clavulanic acid (875/125mg bid) due to acute tonsillitis. Complete blood count showed leukocytosis of 14000 cells/ml and elevated C-reactive protein (5 mg/dL). The culprit drug was suspended, and erythromycin was prescribed, as well as methylprednisolone 1mg/kg, and bilastine 20mg bid with resolution of skin lesions.*

## REFERÊNCIAS

1. Szatkowski J, Schwartz R-A. Acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP): A review and update. *J Am Acad Dermatol* 2015;73:843-8.
2. Alniemi D, Wetter D, Bridges A, el-Azhary R, Davis M, Camilleri M, et al. Acute generalized exanthematous pustulosis: clinical characteristics, etiologic associations, treatments, and outcomes in a series of 28 patients at Mayo Clinic, 1996-2013. *Int J Dermatol* 2017;56:405-14.
3. Feldmeyer L, Heidemeyer K, Yawalkar N. Acute generalized exanthematous pustulosis: Pathogenesis, genetic background, clinical variants and therapy. *Int J Mol Sci* 2019;27:17.
4. Gubiani M, Gil E, Boldrini M, Ortiz M, Pinardi B. Pustulosis exantemática generalizada aguda secundária a hidroxicloroquina. *Arch Argent Dermatol* 2014;64:234-8.