



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 199/89 - LESIONES EN PIEL PRODUCIDAS POR METAMIZOL. PRESENTACIÓN DE UN CASO

H. González Sánchez y M. Barreiro Solla

Médico de Familia. CS El Torrejón. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: lesiones en piel AP: HTA, Púrpura autoinmune en 1998. Alérgica a: ésteres salicílicos, arilacéticos, penálicos, Tramadol. Intolerancia a enalapril. Anamnesis: mujer de 79 años, acude por presentar lesiones cutáneas eritematosas pruriginosas ligeramente sobrelevadas no desaparecen a la vitropresión de distribución generalizada que comenzaron a aparecer después de tomar metamizol. No otros síntomas. No contacto con animales ni medio rural, no consumo de alimentos crudos ni derivados lácteos sin pasteurizar.

**Exploración y pruebas complementarias:** MMII: ligeros edemas maleolares Piel: lesiones eritematosas, algunas de ellas violáceas, ligeramente sobrelevadas que no desaparecen a la vitropresión en tronco, espalda, escote, MMSS y sobre todo en MMII que impresionan ser vasculíticas/purpúricas, algunas evolucionadas y ulceradas a nivel del talón de Aquiles y maleolo externo sin signos de sobre infección bacteriana Pruebas complementarias: hemograma y coagulación normales. BQ: glucosa, creat, BT, GPT, GOT, GGT, ALP 9, LDH, amilasa, lipasa, urea, Na, K, CPK, Ca, P, PCR: normales, IgA 328, IgG 830, IgM 76, IgE 23, C3 126,8, C4 39,1, albúmina 4,1, CK MB 24, %CKMV 8,39, autoinmunidad: ANA 1/80, Ac cardiolipinas IgG 1, IgM 17. Proteinograma normal. ECG normal. Rx tórax: normal.

**Juicio clínico:** Vasculitis leucocitoclástica probablemente medicamentosa.

**Diagnóstico diferencial:** La vasculitis leucocitoclástica cutánea engloba un grupo de síndromes que producen inflamación mediada por inmunocomplejos, de vasos capilares, vénulas y arteriolas cutáneas, con cambios histológicos que se describen bajo el término de vasculitis leucocitoclástica. Dentro de este grupo de las vasculitis por hipersensibilidad concomitan el síndrome de Schonlein-Henoch, la vasculitis crioglobulinémica, enfermedad del suero, vasculitis inducidas por medicamentos, deficiencias congénitas del complemento, relacionadas con enfermedades neoplásicas, infecciosas y del tejido conectivo. Dentro del grupo de vasculitis de vasos pequeños existe un subgrupo de vasculitis asociadas a ANCA formado por la poliangeítis microscópica (PAM), granulomatosis de Wegener, síndrome de Churg-Strauss y la vasculitis leucocitoclástica. Se denomina vasculitis por hipersensibilidad al presentarse, como una reacción aberrante frente a antígenos de diferente naturaleza como componentes microbianos, fármacos, productos tumorales u otras sustancias exógenas o endógenas. En la mayoría de los pacientes no se conoce el factor desencadenante.

**Comentario final:** Ante la evidencia de la aparición de las lesiones después de la ingesta de metamizol y los resultados analíticos podríamos concluir que en nuestro paciente el factor desencadenante fue el medicamentoso, aunque en la literatura revisada solo se le atribuye un 15-22% a estos y en la mayoría de las

ocasiones no se puede detectar el factor desencadenante. La paciente fue tratada con dosis decrecientes de corticoides y con cura de las lesiones ulceradas, evolucionando satisfactoriamente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Carrasquer Moya C, López-Baeza JL, Fernández Alonso E, Duran M, Pelaez Hernández A. Vasculitis: características clínicas y diagnósticas. Allergol Inmuno Clin. 2001;16: 218-24.
2. Niandet P, Rose B, Appel G, Hunder G. Henoch Sholein Purpura. Up to Date, 2000.
3. Iglesias Diaz L, Guerra Tapia A, Ortiz romero PL, eds. Tratado de Dermatología, 2<sup>a</sup> ed. Madrid: Mc Graw-Hill/Interamericana de España, 2004.
4. Jimenez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias. Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 4<sup>a</sup> ed, 2010.