



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, penámicos, Tramadol. Intolerancia a enalapril. Anamnesis: mujer de 79 años, acude por presentar lesiones cutáneas eritematosas pruriginosas ligeramente sobreelevadas 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 sobreelevadas 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, 2ª 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, 4ª ed, 2010.