



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

242/3495 - MANIFESTACIÓN CUTÁNEA DE INTOLERANCIA A LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES

A. Mozas Blanco^a, M. Alcaraz Martínez^a, I. Hidalgo Hurtado^b, E. Muñoz Soler^a, E. Guzmán Quesada^c y P. Polo Barrero^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^dMédico de Familia. Centro de Salud El Palo. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años que acude a consulta en noviembre del año 2015 por lesiones de rascado por prurito intenso y algunas lesiones foliculares engrosadas. No se apreciaban surcos ni había más miembros de la familia afectados. Se pautó tratamiento con beclometasona tópica. En enero de 2016 vuelve a consultar por prurito muy intenso y generalizado con lesiones foliculares muy discretas y engrosamiento cutáneo en espalda, sin habones ni surcos. No lo relacionaba con nada. Pautamos beclometasona tópica e hidroxizina. No responde al tratamiento y vuelve a acudir a las 2 semanas por persistir el prurito. Se observaban lesiones eritematosas, habonasas en placas, en parte anterior del tronco, hombros, brazos y piernas, muy pruriginosas, sin lesiones en zonas flexoras. Adjunta analítica con eosinofilia intensa y alergias alimentarias negativas. Pautamos doxiciclina, deflazacort y bilastina. Mejora levemente. En ese mismo mes, consulta por aparición de lesiones similares, la paciente lo achaca al anticoagulante oral que está tomando (rivaroxaban). Decidimos cambiar a Sintrom y pedimos consentimiento verbal para tomar fotos de las lesiones. Derivamos a alergología y realizan pruebas a alérgenos más prevalentes, las cuales fueron negativas. En febrero vuelve a consulta comentando que tras 15 días sin tomar rivaroxaban han desaparecido las lesiones cutáneas, refiere que también le pasó con apixaban. Se retira definitivamente, tras haber consultado con cardiología y pasamos a Sintrom. No han vuelto a aparecer lesiones.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica de sangre con eosinofilia. Pruebas a alérgenos básicos y anisakis.

Juicio clínico: Yatrogenia medicamentosa.

Diagnóstico diferencial: Hipersensibilidad alimentaria. Dermatitis. Urticaria.

Comentario final: están descritos en ficha técnica los efectos adversos de los medicamentos, hay que tener especial precaución cuando no tenemos experiencia en su uso. Por supuesto, se procedió a comunicar a la agencia del medicamento esta reacción adversa que, si bien no fue grave, si provocó un gran perjuicio en la calidad de vida de la paciente.

Bibliografía

1. Scherer Hofmeier K, Bircher AJ. Hypersensitivity reactions to modern antiplatelet and anticoagulant drugs. Allergo J Int. 2015;24:58-66.

2. AEMPS. Rivaroxabán y reacciones dermatológicas: https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-AEMPS/boletinMensual/2017/mayo/docs/boletin-mensual-MUH_mayo-2017.pdf
3. Vernon HM, Nielsen AK, O'Bryan EC. Hypersensitivity reaction after administration of rivaroxaban (Xarelto). Am J Emerg Med. 2016;34(7):1325.

Palabras clave: Urticaria. Rivaroxabán. Hipersensibilidad.