



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2871 - REACCIÓN CUTÁNEA SECUNDARIA A HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR

A. Estrada Suela^a, M. Martínez Abad^a, R. Perales Muñoz^b y M. Peiro-Camaro Adán^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. ^bMédico de Familia. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 60 años, sin antecedentes personales de interés. Presenta metatarsalgia del pie izquierdo que requiere osteotomía mediante técnica de Weil. Al alta inicia tratamiento con analgésicos, antiinflamatorios y enoxaparina sódica. Tras 48 horas acude a Urgencias por reacción urticariforme en cuello, abdomen y extremidades acompañada de prurito. Al encontrarse sin dolor, se suspende analgesia, se pauta metilprednisolona intramuscular y se le indica continuar tratamiento con enoxaparina. Al seguir con exantema, el paciente suspende la heparina presentando mejoría importante. A las 72 horas acude a consulta de Atención Primaria donde se le retira y se prescribe bemiparina. A las 86 horas, acude de nuevo a Urgencias por empeoramiento del cuadro pautando deflazacort y cetirizina. Tras acudir de nuevo a consulta sin mejoría, se suspende definitivamente la heparina con mejoría manifiesta del cuadro clínico.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. TA 120/64. Sat O₂: 98%. No edema de úvula. AP: sin hallazgos. Piel: placa eritemato-eczematosa en cara anterior del cuello y exantema micropapular a nivel de abdomen, miembros superiores e inferiores. Analítica Urgencias: sin hallazgos.

Orientación diagnóstica: Sospecha clínica de reacción cutánea a heparina de bajo peso molecular.

Diagnóstico diferencial: Fotosensibilidad secundaria a AINES. Stevens-Johnson. Prurito secundario a tramadol.

Comentario final: Las reacciones cutáneas por heparinas de bajo peso molecular son poco frecuentes. Las más habituales son de hipersensibilidad retardada o tipo IV, con presencia de lesiones eritematoedematosas, algunas con superficie descamativa, pudiendo diseminarse como exantema. En casos más graves puede haber lesiones hemorrágicas y necróticas. Se debe siempre solicitar analítica urgente para descartar una trombopenia inducida por heparina (TIH) que es la manifestación más grave. La heparina más frecuentemente implicada en reacciones alérgicas es la enoxaparina. En nuestro caso se confirma una reacción cutánea benigna que remite tras la suspensión del tratamiento. No debe ser sustituida por otra heparina de bajo peso molecular no fraccionadas pues la reacción cruzada es frecuente.

Bibliografía

1. Figarella A, Barbaud T, Lecompte E, et al. Schmutz Cutaneous delayed hypersensitivity reactions to heparins and heparinoids. *Ann Dermatol Venerol*. 2011;128:25-30.

2. Bircher AJ, Harr T, Hohenstein L, et al. Hypersensitivity reactions to anticoagulant drugs: diagnosis and management options. *Allergy*. 2006;61:1432-40.

Palabras clave: Heparina. Reacción cutánea.