

347/549 - LAS MANOS ESTÁN PARA FOTOGRAFIARLAS

C. Marcos Alonso^a, L. Molinero Delgado^a y M. Cruz Vela^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequinto. Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Juncal. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años que acude por presentar máculas eritematosas, a veces pruriginosas en dorso de ambas manos, y alguna lesión aislada en el escote. No refiere contacto con sustancias ajenas a las suyas habituales ni otra clínica en la anamnesis por aparatos. Como antecedentes relevantes refiere que recientemente ha sido sometido a un cateterismo tras episodio de SCACEST de cara lateral, estando en tratamiento actualmente con doble antiagregación con Aspirina y clopidogrel. Desde atención primaria, se pauta metilprednisolona crema al 1%, tras la cual refiere mejoría relativa, puesto que las lesiones aparecen nuevamente tras su suspensión, y se deriva a Dermatología. Allí, se le realizan 2 biopsias consecutivas en el tiempo, hallándose en la segunda, alteraciones compatibles con toxicodermia. Tras varias consultas interdisciplinares se asocia finalmente dicha erupción al clopidogrel, remitiendo las lesiones tras su suspensión.

Exploración y pruebas complementarias: Máculas eritematosas en dorso de ambas manos, que en porciones alcanzan a ser placas infiltradas. Analítica: sin hallazgos de interés. IFD: todos los anticuerpos IgA, IgM, IgG, C3 y fibrinógeno son negativos. Biopsia 1: infiltrado linfocitario perivascular y periglandular inespecíficos. Biopsia 2: hallazgos compatible con toxicodermia.

Orientación diagnóstica: Toxicodermia por clopidogrel.

Diagnóstico diferencial: Eccema alérgico de contacto, Dermatitis atópica.

Comentario final: Hasta un 10%-24% de las Vasculitis pueden ser inducidas por fármacos. La hipersensibilidad y la erupción cutánea en respuesta al clopidogrel se han descrito en varios estudios. Un estudio de Cheema et al en 62 pacientes con hipersensibilidad a clopidogrel, después de la intervención coronaria percutánea, describió un exantema generalizado en el 79% de los casos, afectación cutánea localizada en el 16% de los pacientes y angioedema en el 5%. Estos pacientes, así como los incluidos en el estudio de Campbell et al, mostraron excelente respuesta a la administración oral de esteroides, lo que permitió la continuación de la terapia con clopidogrel.

Bibliografía

1. Wolkenstein P, Revuz J. Drug induced severe skin reactions: incidence, management and prevention. Drug Saf. 1995;13:56.
2. Ranjan K, Mohit M, Kushal N, Leucocytoclastic vasculitis as a late complication of clopidogrel therapy Journal List BMJ Case Rep. 2013.

Palabras clave: Toxicodermia. Clopidogrel.