Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2373

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/4060 - NUEVOS FÁRMACOS, NUEVOS RETOS

M. Belmonte Cerdán[a], J. Martínez Belvís[b] y J. Anaya Reche[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años alérgica a pirazolonas sin antecedentes personales de interés que debuta en febrero de 2018 con síndrome sensitivo motor facio-braquial derecho de instauración subaguda que es derivada desde atención primaria a Neurología para estudio, con diagnóstico de esclerosis múltiple y comienzo de tratamiento con bolos de metilprednisolona intravenoso. Inicia en marzo nuevo tratamiento con corticoides en perfusión (hasta tres dosis) que tolera bien. En mayo se le administra primera dosis de Aubagio (teriflunomida) con seguimiento analítico y clínico posterior, sin incidencias hasta junio. Al inicio del mes, tras 15 días en tratamiento con Aubagio, presenta cefalea intensa, con tensión arterial normal. A su vez, pocos días después, añade malestar general y astenia, diarrea, dolor abdominal epigástrico y erupción de aftas en paladar, labios y lengua. Ante esto, Neurología suspende tratamiento además de pautar tratamiento sintomático, con mejoría franca. Un mes después, se inicia tratamiento con Copaxone (acetato de glatirámero), sin incidencias hasta el día de hoy.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física general sin hallazgos. Abdomen, con dolor en hipocondrio derecho y epigastrio, sin signos de irritación peritoneal. Analítica: PCR 3,51, GPT 78. Niveles de teriflunomida > 10. Resto normal.

Ecografía abdominal sin hallazgos significativos.

Orientación diagnóstica: Ante los hallazgos y la relación de inicio de tratamiento y tiempo de evolución de la clínica, orienta en primer lugar a efectos secundarios de la terapia inmunomoduladora. Aunque no podemos descartar, dada la toma continuada de esteroides sin protección gástrica, que la clínica digestiva pudiera tratarse de una gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos (AINES), así como una posible gastroenteritis vírica, ante la clínica y una PCR ligeramente alterada.

Diagnóstico diferencial: Efectos secundarios a la teriflunomida (aftas orales, cefalea, dolor abdominal...). Gastroenteritis aguda. Gastropatía por AINES.

Comentario final: Exponemos un caso en el que se trata la dificultad de los tratamientos hospitalarios de forma ambulatoria y el reto que suponen los nuevos fármacos desconocidos para atención primaria (AP) por lo específicos que resultan. Es una propuesta para aumentar el

conocimiento y actualización farmacológica de los médicos de AP en enfermedades comunes como la EM, que podemos llevar conjuntamente con especializada.

Bibliografía

1. Ficha técnica. Laboratorios Invima. (https://www.invima.gov.co/images/pdf/salas-especializadas/Sala.../AUBAGIO.pdf)

Palabras clave: Efectos adversos. Esclerosis múltiple. Teriflunomida.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.