



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2581 - POLINEUROPATÍA PERIFÉRICA TÓXICA

L. Fernández Matas¹, A. de Dios Vicente¹, D. García Elices² y M. Montejo Hernández²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años sin alergias medicamentosas conocidas, diagnosticada de artritis reumatoide en el año 2000. Tratamiento habitual: omeprazol 20 mg/día, leflunomida 10 mg/día desde 2002. Acudió a consulta por dolor en ambos gemelos que aparecía cuando estaba en la cama, sin antecedente traumático, así como parestesias en ambos pies. La paciente lo relacionaba con un insecticida para picaduras de pulgas que se había aplicado directamente en la piel en ambos miembros inferiores con oclusión posterior.

Exploración y pruebas complementarias: Pulsos distales presentes, sin cambios tróficos, sensibilidad táctil conservada, disminución de la sensibilidad vibratoria en pie derecho. Se realizó interconsulta con Reumatología, donde retiraron la leflunomida y solicitaron varias pruebas complementarias. En la RMN no se identificaron signos radiológicos que sugirieran lesión estructural. Se realizó EMG, donde se confirmó polineuropatía. El estudio neurofisiológico mostraba una polineuropatía sensitiva axonal en ambos miembros inferiores, de moderada-severa intensidad.

Orientación diagnóstica: Polineuropatía periférica tóxica por leflunomida, posiblemente potenciada por aplicación de insecticida.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de polineuropatía: diabética, enfermedades sistémicas (amiloidosis, hipotiroidismo, etc.), enfermedades autoinmunes, tóxicos como quimioterápicos o el alcohol, enfermedades hereditarias, factores ambientales o idiopática.

Comentario final: Se han descrito casos de polineuropatía axonal en pacientes que llevan 6-8 meses en tratamiento con leflunomida, de los cuales la mayoría mejoraron tras la retirada del fármaco. A pesar de que esta paciente llevaba 15 años en tratamiento con leflunomida y no se corresponde con la cronología de los casos descritos en la bibliografía, una vez descartadas el resto de causas de polineuropatía, lo más adecuado es retirar el fármaco, ya que es uno de los efectos adversos descritos en la ficha técnica. Año y medio tras la retirada del fármaco, la polineuropatía de la paciente continuaba en resolución.

Bibliografía

1. Martin K, Bentaberry F, Dumoulin C, Longy-Boursier M, Lifermann G, Haramburu F, et al. Neuropathy associated with leflunomide: a case series. *Ann Rheum Dis*. 2005;64 (4):649-50. Fox R, Helfgott SM. Pharmacology, dosing, and adverse effects of leflunomide in the treatment of rheumatoid arthritis. *UpToDate*. 2018. [Julio 2019]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>

Palabras clave: Polineuropatía tóxica. Leflunomida.