

Exantema fijo medicamentoso inducido por ibuprofeno

Sección de Alergia
Hospital Santa María
del Rosell
Cartagena
Murcia (España)



Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com

Caso clínico (I)

Mujer de 55 años que consulta por lesiones
cutáneas tras la toma de medicamentos.

ANTECEDENTES PERSONALES

Extirpación de quiste hidatídico hepático en la
infancia.

Un brote de Enf. De Crohn.

Rinitis y asma leve intrínseco.

Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com

Caso clínico (II)

ENFERMEDAD ACTUAL

Lesiones cutáneas redondeadas, pruriginosas, eritematosas, bien delimitadas en MMII, en número de 3-4 tras la toma de Ibuprofeno. Cedieron en semanas tras la supresión del fármaco y cortioides + antihistamínicos orales.

Refería 1-2 episodios similares tras la toma de "algún medicamento que no recordaba".

Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com

Rehistoriando...

La paciente presentaba tres lesiones residuales hiperpigmentadas de 3-5 cm de diámetro en MMII, sugestivas de exantema fijo medicamentoso.



Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com

Provocación oral con ibuprofeno

Negativa con 200 mg.

Tras la toma de 400 mg:

- 2-3 horas más tarde, prurito en las lesiones cutáneas, sin datos objetivos.
- 6 horas después, lesiones edematosas, eritematosas, pruriginosas, en las lesiones residuales.

Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com

Provocación con ibuprofeno



Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com

Después de prohibir los derivados del ácido propiónico, la paciente tomó en casa 600 mg de Ibuprofeno por cefalea y reapareciendo lesiones cutáneas similares.

Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com

Pruebas epicutáneas con AINE en piel sana.



Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

Negativas en lectura a las 48 y 96 horas.

www.alergomurcia.com

Pruebas epicutáneas en piel afectada (lectura a las 48 horas)

Ibuprofeno 5% ← Positiva →

← Negativas →

Naproxeno ketoprofeno

Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com

Provocación oral con naproxeno

Negativa con 500 mg

Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com

Prueba epicutánea intralesional con dexibuprofeno



→ No hacemos provocación oral.

Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com

Juicio clínico

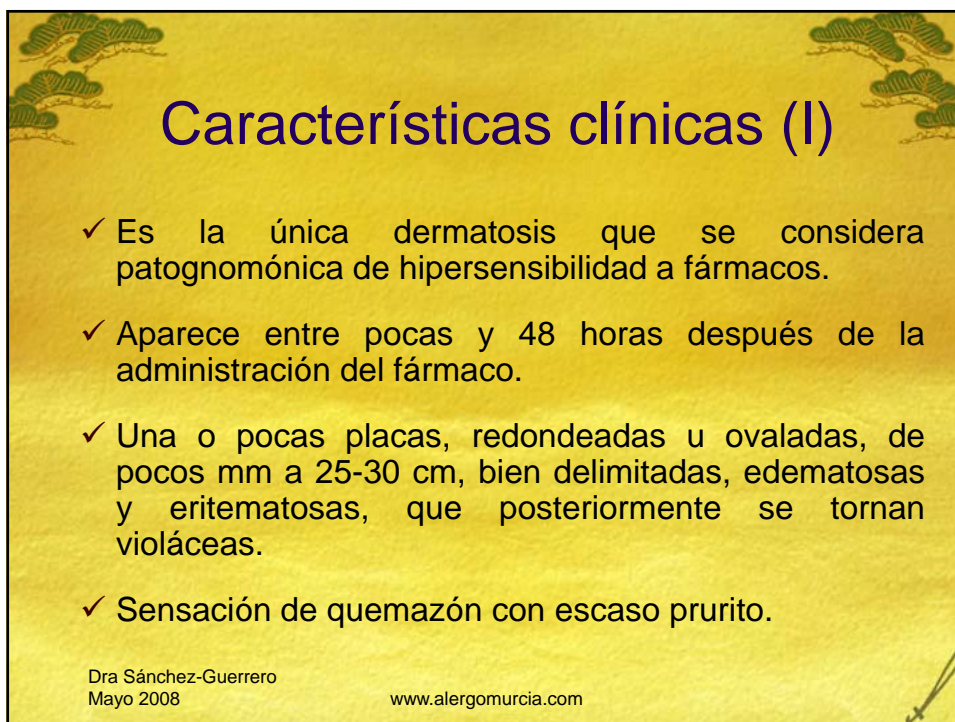
Exantema fijo medicamentoso por ibuprofeno y dexibuprofeno, con buena tolerancia de otros derivados del ácido propiónico.

Actitud

Prohibición de ibuprofeno y dexibuprofeno.

Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com



Características clínicas (II)

- ✓ Desaparecen en 2-3 semanas tras suspensión del fármaco con descamación transitoria.
- ✓ Dejan hiperpigmentación residual transitoria o indefinida.
- ✓ Recurren en la misma localización tras nueva administración del fármaco.
- ✓ Pueden producirse con fármacos relacionados antigénicamente.

Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com

Fármacos más frecuentemente implicados:

- ⊙ Sulfamidas
- ⊙ Pirazolonas
- ⊙ Penicilinas
- ⊙ Tetraciclinas.

El ibuprofeno solo se ha descrito como agente causal en 2-3 ocasiones.

Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com

Diagnóstico

- ✓ Prueba de provocación oral.
- ✓ Falsos negativos con derivados del ácido arilacético tópicos.
- ✓ Se ha demostrado que la prueba epicutánea realizada sobre la lesión residual puede resultar útil.

Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com

Dexibuprofeno

- ✓ Enantiómero dextro- del ibuprofeno, con perfil similar a éste.
- ✓ No se conocen las diferencias con ibuprofeno racémico en cuanto a variables relevantes.
- ✓ Es más caro y hasta ahora no se han demostrado ventajas que justifiquen su uso.

Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com

Conclusiones

1. Presentamos un caso de exantema fijo medicamentoso por ibuprofeno y dexibuprofeno, con tolerancia de otro derivado del ácido aril-propiónico.
2. Una vez más, se demuestra la utilidad de la prueba epicutánea con AINE en la piel lesionada, a pesar del falso negativo que obtenemos al realizar esta prueba en piel sana.
3. Al contrario de lo descrito previamente, su aparición parece ser dosis-dependiente.

Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com



Gracias por vuestra atención



Dra Sánchez-Guerrero
Mayo 2008

www.alergomurcia.com