

ARTURO VELASCO ARREGUI <ARTURO.VELASCOARREGUI@osakidetza.eus>

EXANTEMA FIJO MEDICAMENTOSO POR IBUPROFENO

Arturo Velasco Arregui, Nagore Bernedo Belar, Olga Villarreal Balza de Vallejo, Nagore Arruti Oyarzabal, Italo Nicolás Girao Popolizio, María Teresa Audicana Berasategi
Servicio Alergia e Inmunología. Hospital Universitario Araba. Vitoria-Gasteiz.

Objetivos

Estudio de lesiones ampollasas en paciente tratado con Omeprazol e Ibuprofeno por omalgia.

Materia y Métodos

Varón de 67 años, sin antecedentes de interés, remitido desde dermatología por lesiones ampollasas en palmas y plantas que inició a los 2 días de comenzar tratamiento con Omeprazol e Ibuprofeno. Tras suspender la medicación y tratar las lesiones con corticoide tópico, en el momento de la consulta presenta lesiones ampollasas residuales palmoplantares de aspecto necrótico. No lesión en mucosas. Episodio similar hace años sin clara implicación medicamentosa.

Se realiza estudio alergológico en piel sana y en lesión residual consistente en: pruebas epicutáneas (abiertas y cerradas), pruebas cutáneas (prick e ID) con lectura inmediata y tardía; y test de exposición oral.

Resultados

- Pruebas epicutáneas con Ibuprofeno y Omeprazol: negativas a la lectura a las 96h en piel sana y lesión residual.
- Pruebas cutáneas (Prick e ID) con Ibuprofeno, Dexketoprofeno, Naproxeno, Omeprazol y Pantoprazol: negativas en piel sana. Prick positivo a las 24 horas con Ibuprofeno en lesión residual, resto (-).
- Test de exposición oral (con Omeprazol y AAS): buena tolerancia.

Juicio clínico: exantema fijo medicamentoso ampolloso por Ibuprofeno.

Conclusión

Presentamos el caso de un paciente con clínica compatible con exantema fijo ampolloso tras la toma de varios fármacos en el que se llega al diagnóstico etiológico mediante la positividad de la prueba cutánea en lesión residual con Ibuprofeno.

Los AINEs han sido descritos como causa de EFM, siendo los más frecuentemente implicados Pirazonas y Paracetamol.

Están descritos cuadros de EFM ampolloso principalmente con Sulfamidas (Cotrimoxazol).

El diagnóstico habitualmente de estos casos se realiza mediante la positividad de la exposición, habiendo casos descritos de pruebas positivas en piel residual como es nuestro caso.