

## **ALERGONORTE 2011.**

### **SIALOADENITIS POR BRIVUDINA**

#### **Autores:**

Eladia Alarcón Gallardo: ponente.

Milvia Sánchez Acosta

Luz Maria Tomás Solano

Maria Dolores Del Pozo Gil

Rosario Escudero Apesteguía

Teófilo Lobera Labairu

Sección de Alergología. CAR San Millán. Hospital San Pedro. Logroño.

#### **Título Comunicación:**

Sialoadenitis por brivudina.

#### **Resumen:**

#### **Introducción:**

La brivudina es un antiviral indicado para el tratamiento del herpes zóster agudo, en pacientes inmunocompetentes, que reduce el riesgo de neuralgia postherpética. Las reacciones adversas más frecuentes son digestivas como náuseas (2.1%), dispepsia, vómitos, etc.

#### **Casos clínicos:**

**CASO 1:** Varón de 63 años. Dos días después de finalizar un ciclo de tratamiento con Nervinex® (Brivudina 125 mg) por herpes zoster costal presentó erupción eritematosa en tronco, extremidades superiores y cuero cabelludo, que se resolvió, tras varios días, con antihistamínicos y corticoides orales.

**CASO 2:** Mujer de 64 años. Dos días después de iniciar un segundo ciclo de tratamiento con Nervinex® por herpes zoster en cuero cabelludo presenta erupción eritematosa generalizada. Realizó tratamiento con antihistamínicos y corticoides orales remitiendo en 5 días.

#### **Estudio alergológico:**

**Pruebas cutáneas:** Prick tests con brivudina y otros antivirales: negativas en ambos casos.

**Pruebas epicutáneas:** con batería estándar GEIDC, brivudina y batería de antivirales: negativas en ambos casos.

**Exposición oral aciclovir:** Buena tolerancia en ambos casos.

#### **Exposición oral con brivudina:**

Caso 1: Tras la toma de 62 mg (DA) presenta, 2 horas después, sequedad faríngea, disfagia, inflamación de glándulas parótidas y submandibulares, hiperemia conjuntival y eritema facial. Destaca en analítica leucocitosis (21600/ $\mu$ L) con neutrofilia (89.5%) y PCR 62 mg/L.

Caso 2: Tras la toma de 218 mg (DA) presenta, 1 hora después, eritema en tronco, hiperemia conjuntival e inflamación de glándulas submandibulares. En analítica destaca 14200 leucocitos/ $\mu$ L con neutrofilia (94.8%), PCR 26mg/l.

En ambos casos el cuadro se resolvió en 24 horas tras la toma de corticoides y antihistamínicos.

### **Discusión:**

Ambos pacientes fueron diagnosticados de “sialoadenitis y exantema cutáneo secundario a brivudina”.

La sialoadenitis por fármacos es rara. Se ha descrito con contrastes yodados, sulfonamidas, trimetoprim-sulfametoxazol, terbinafina, metamizol, fenilbutazona, nitrofurantoina, nifedipino, doxiciclina, naproxeno, etc. Aunque el mecanismo subyacente es incierto, la forma de presentación en este caso sugiere un mecanismo inmunológico. No hemos encontrado en la literatura otros casos relacionados con antivirales.