



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1371 - LA CONSECUENCIA DEL DESCUBRIMIENTO CONTINUO DE FÁRMACOS

J.M. Krivocheya Montero^a, C. Rodríguez Paiz^b, F. Bernal Miguel^c, J.A. Benain Ávila^d, K. Ghazi El Hamouti^e, A. Krivocheya Montero^f, M.C. Guerrero Muñoz^c, K. Burrahay Anano Hach Dris^e, M.J. Ferre Martínez^e y B.I. Corbi Pino^g

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Polavieja. Zona Este. Melilla.

^bServicio de Reumatología. Hospital Comarcal de Melilla. ^cServicio de Enfermería de Urgencias. Hospital Comarcal de Melilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Cabrerizas. Zona Norte. Melilla. ^eMédico de Urgencias. Hospital Comarcal de Melilla. ^fServicio de Urgencias. Hospital Comarcal de Melilla. ^gMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfonso XIII. Zona Oeste. Melilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 22 años que es derivada desde la consulta de atención primaria a Reumatología por presentar cuadro de astenia, con dolores articulares y eritema malar. Diagnosticada por digestivo de una proctitis ulcerosa moderada en tratamiento con mezavant, mercaptopurina, omeprazol y Cidine desde el año 2012.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca una mínima hiperlaxitud ligamentosa, con un eritema en cara que incluye como localización alas nasales y tabique nasal. Dolor a la movilización en la articulación del tobillo. Resto de exploraciones de órganos y aparatos dentro de la normalidad. Analítica general desde primaria. Bioquímica: Bilirrubina en valores de 1,2 mg/dl, VSG en valores de 81 mm/h, resto de parámetros dentro de la normalidad. Hemograma: normal. Coagulación: normal. Radiografías óseas: sin evidenciarse alteraciones. Evolución: en consultas externas de Reumatología, se complementa los estudios realizados anteriormente con una analítica más especializada. Resultado analítica: proteinograma, inmunoglobulinas, estudio de alergias negativos. A destacar los bajos niveles de 25 hidroxivitamina D (ng/ml) y positividad de los anticuerpos antihistona y ANAs. Así con la clínica que nos refiere la paciente junto con la positividad de los anticuerpos ya tenemos el diagnóstico que describimos a continuación. Ante el diagnóstico se deriva para realización de ecocardiograma para descartar patología cardiaca, resultando normal y una radiografía de tórax en el que tampoco se evidencian alteraciones. En consenso con Servicio de Digestivo, se apuesta por la retirada del tratamiento produciéndose la resolución del cuadro.

Juicio clínico: Lupus inducido por fármacos (mesalazina).

Diagnóstico diferencial: Se debe plantear con el lupus eritematoso sistémico, vasculitis como la poliarteritis nodosa, endocarditis, enfermedad de Lyme, artritis reumatoide, rosácea, esclerodermia. No obstante destacamos aquí en este epígrafe aquellos fármacos que están asociados de forma definitiva y los que posiblemente estén asociados. Definitiva: clorpromacina, isoniacida, hidralacina,

metildopa, minociclina, procainamida, quinidina. Posible: donde se incluye la mesalazina.

Comentario final: El descubrimiento continuo de nuevos fármacos, junto con una mayor farmacovigilancia de sus efectos adversos, ha conducido a una descripción creciente de cuadros autoinmunitarios asociados a su tratamiento. El lupus inducido por fármacos, considerado una entidad rara en el pasado, se está describiendo cada vez con mayor frecuencia. Algunas formas clínicas son difíciles de diagnosticar debido a la similitud diagnóstica con los cuadros de lupus sistémico. Su reconocimiento es importante para realizar el diagnóstico y tratamiento correcto. En la literatura médica de momento solo se han descrito 9 casos de lupus inducido por fármacos por mesalazina hasta el año 2013, es por ello el motivo de exposición de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hahn, BH. Lupus eritematoso sistémico. En: Thorn GW, editor. Harrison, principios de Medicina Interna. 17ª edición. Madrid: Mc Graw Hill; 2012. p. 2075 -83.
2. Aguirre Zamorano MA, López Pedrera R, Cuadrado Lozano MJ. Drug induced lupus. Med Clin (Barc). 2010;135(3):124-9.
3. Pérez Calle JL, De la Fuente Briongos E, López Serrano P. Lupus inducido por fármacos en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Eiialdía (Madrid). 2013;12(3):177-85.