



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3495 - MANIFESTACIÓN CUTÁNEA DE INTOLERANCIA A LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES

A. Mozas Blanco<sup>a</sup>, M. Alcaraz Martínez<sup>a</sup>, I. Hidalgo Hurtado<sup>b</sup>, E. Muñoz Soler<sup>a</sup>, E. Guzmán Quesada<sup>c</sup> y P. Polo Barrero<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Palo. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 81 años que acude a consulta en noviembre del año 2015 por lesiones de rascado por prurito intenso y algunas lesiones foliculares engrosadas. No se apreciaban surcos ni había más miembros de la familia afectados. Se pautó tratamiento con beclometasona tópica. En enero de 2016 vuelve a consultar por prurito muy intenso y generalizado con lesiones foliculares muy discretas y engrosamiento cutáneo en espalda, sin habones ni surcos. No lo relacionaba con nada. Pautamos beclometasona tópica e hidroxizina. No responde al tratamiento y vuelve a acudir a las 2 semanas por persistir el prurito. Se observaban lesiones eritematosas, habonosas en placas, en parte anterior del tronco, hombros, brazos y piernas, muy pruriginosas, sin lesiones en zonas flexoras. Adjunta analítica con eosinofilia intensa y alergias alimentarias negativas. Pautamos doxiciclina, deflazacort y bilastina. Mejora levemente. En ese mismo mes, consulta por aparición de lesiones similares, la paciente lo achaca al anticoagulante oral que está tomando (rivaroxaban). Decidimos cambiar a Sintrom y pedimos consentimiento verbal para tomar fotos de las lesiones. Derivamos a alergología y realizan pruebas a alérgenos más prevalentes, las cuales fueron negativas. En febrero vuelve a consulta comentando que tras 15 días sin tomar rivaroxaban han desaparecido las lesiones cutáneas, refiere que también le pasó con apixaban. Se retira definitivamente, tras haber consultado con cardiología y pasamos a Sintrom. No han vuelto a aparecer lesiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica de sangre con eosinofilia. Pruebas a alérgenos básicos y anisakis.

**Juicio clínico:** Yatrogenia medicamentosa.

**Diagnóstico diferencial:** Hipersensibilidad alimentaria. Dermatitis. Urticaria.

**Comentario final:** están descritos en ficha técnica los efectos adversos de los medicamentos, hay que tener especial precaución cuando no tenemos experiencia en su uso. Por supuesto, se procedió a comunicar a la agencia del medicamento esta reacción adversa que, si bien no fue grave, si provocó un gran perjuicio en la calidad de vida de la paciente.

## **Bibliografía**

1. Scherer Hofmeier K, Bircher AJ. Hypersensitivity reactions to modern antiplatelet and anticoagulant drugs. *Allergo J Int.* 2015;24:58-66.
2. AEMPS. Rivaroxabán y reacciones dermatológicas:  
[https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-AEMPS/boletinMensual/2017/mayo/docs/boletin-mensual-MUH\\_mayo-2017.pdf](https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-AEMPS/boletinMensual/2017/mayo/docs/boletin-mensual-MUH_mayo-2017.pdf)
3. Vernon HM, Nielsen AK, O'Bryan EC. Hypersensitivity reaction after administration of rivaroxaban (Xarelto). *Am J Emerg Med.* 2016;34(7):1325.

**Palabras clave:** Urticaria. Rivaroxabán. Hipersensibilidad.