



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4018 - UN EFECTO SECUNDARIO INFRECUENTE DE LA ENOXAPARINA

J. Franco Pineda<sup>a</sup>, I. Peral Martínez<sup>b</sup>, F. Franco Pineda<sup>c</sup> y M. Maldonado Ramos<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca de la Cruz. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Prevención Preva. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 77 años con fibrilación auricular en tratamiento crónico con Acenocumarol. Acude a consulta por aparición de lesiones ampollas en extremidades y tronco sin fiebre tras cambio de tratamiento de acenocumarol a enoxaparina a dosis de 80 mg. cada 12 horas por intervención quirúrgica hace 5 días. Inicialmente tras reducir a la mitad de dosis de enoxaparina las lesiones desaparecieron, pero al volver a subir la dosis, éstas reaparecieron por lo que se realizó interconsulta con Medicina Interna que indicó que no era necesario suprimir la enoxaparina aunque indicó continuar con tratamiento con edoxabán en lugar de Acenocumarol y tras el inicio del mismo desaparecieron por completo las lesiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Consciente y orientado. TA 126/64 mmHg. T<sup>a</sup> 35,5 °C. Múltiples lesiones ampollas de contenido hemorrágico de pequeño tamaño, aisladas, en abdomen y extremidades. Ampolla de mayor tamaño confluyente en pierna izquierda. Alguna lesión en estado de costra, con restos de sangre seca. Sin signos de sobreinfección. Analítica: todos los parámetros dentro de la normalidad. INR 0,97. Biopsia piel: Ampollas superficiales a nivel de epidermis focalmente invasivas, de contenido hemático sin signos de vasculitis ni trombosis. Compatible con Dermatitis ampollosa hemorrágica.

**Orientación diagnóstica:** Dermatitis ampollosa hemorrágica por heparina.

**Diagnóstico diferencial:** Dermatitis herpetiforme. Pénfigo vulgar. Penfigoide ampolloso. Pénfigo paraneoplásico.

**Comentario final:** Las heparinas de bajo peso molecular son fármacos ampliamente utilizados para el tratamiento y prevención de la enfermedad tromboembólica. Son fármacos seguros y las reacciones adversas generalizadas son infrecuentes. Existen pocos casos descritos de esta patología en la literatura, pero los autores coinciden que aunque las lesiones suelen desaparecer tras la suspensión del fármaco, en muchos de ellos, éstas se resuelven sin la necesidad de suprimirlo. Como conclusión, esta dolencia puede ser más frecuente de lo que se ha descrito en la literatura debido al amplio uso de la enoxaparina. Es de gran importancia difundir la existencia de este efecto adverso, ya que probablemente sea autolimitado, y este conocimiento pueda evitar al paciente efectos colaterales de más pruebas diagnósticas o ser privado del sustancial beneficio que le otorga este

fármaco para su enfermedad.

### **Bibliografía**

1. Schindewolf M, Lindhoff-Last E, Ludwig RJ, et al. Heparin-induced skin lesions. Lancet. 2012;280:1867-79.

**Palabras clave:** Dermatitis ampollosa hemorrágica. Enoxaparina.