Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3132

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/4647 - SORPRENDENTES EFECTOS ADVERSOS

Y. Reverte Pagán[a], M. Pérez González[b], L. Blázquez González[a] y C. Cano Bernal[a]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años, antecedentes de Asma Extrínseca y neumonía neumocócica en la infancia, personal hospitalario, vacunanción antineumocócica iniciada por protocolo. En 2017 recibió vacuna 13 valente. Acude para administración de 2ª dosis con vacuna 23 valente al año, que se administra en miembro superior izquierdo. A las 48 horas vuelve a consultar por aparición en brazo izquierdo de lesiones eritematosas y dolorosas que han aumentado progresivamente en número de 24 horas de evolución. Se ha acompañado de malestar general, omalgia izquierda y un vómito aislado, sin fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta nódulos mayores de 1 cm en número > 5, palpables, calientes, eritematosos y muy dolorosos. Resto de la exploración y constantes normales. Dada la sospecha de eritema nodoso (EN) con localización tan infrecuente se decide interconsulta Urgente a Dermatología para biopsia de confirmación, tras la cual se inicia tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).

Orientación diagnóstica: Eritema nodoso.

Diagnóstico diferencial: Exantema urticariforme, celulitis, paniculitis septal, paniculitis lobulillar, linfoma cutáneo, infección por micobacterias, infección por hongos profundos.

Comentario final: El diagnóstico se confirmó tras la biopsia que informaba de paniculitis de predominio septal, ausencia de vasculitis y visualización de algunos granulomas de Miecscher. Dada la causalidad no se realizaron otros estudios. Se informó a la agencia española del medicamento, al no encontrarse en ficha técnica ese efecto adverso. Llama la atención que se desarrollara en el brazo de la administración, pero lejos de la zona de inoculación y la ausencia de síntomas sistémicos. El tratamiento con AINEs fue poco efectivo, aumentando las lesiones, por lo que se decidió pauta corta de 3 días con dexametasona 8 mg, con resolución rápida del cuadro. Las reacciones de hipersensibilidad a fármacos suponen entre el 5% y el 20% de todos los casos de EN. Se ha descrito una amplia variedad de medicamentos como agentes etiológicos. El fármaco debe retirarse cuando sea posible, no habiéndose demostrado aparición de nuevos episodios de EN tras reintroducirse el mismo posteriormente.

Bibliografía

1. Requena L, Sánchez Yus E. Erythema nodosum. Semin Cutan Med Surg. 2007;26(2):114-25.
2. García-Porrúa C, González-Gay MA, Vázquez-Caruncho M, et al. Erythema nodosum: etiologic and predictive factors in a defined population. Arthritis Rheum. 2000;43:584.

Palabras clave: Eritema nodoso. Paniculitis.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.