



Necrolisis Epidérmica Tóxica, Insuficiencia Renal Aguda Y Queratitis Por Alopurinol

Pérez-Rodríguez O. ¹, Periañez-Parraga L.², Martínez-López I²
¹Servei de Farmàcia Hospital Comarcal Inca
²Servei de Farmàcia Hospital Universitari Son Dureta. Palma de Mallorca

Objetivos

Descripción de un caso de necrólisis epidérmica tóxica por alopurinol (necrolisis epidérmica tóxica, IRA y queratitis).

Material y Métodos

Mujer de 55 años, con diabetes mellitus tipo II, hipertensión, dislipemia, enfermedad de Dupuytren, artrosis y miocardiopatía dilatada.

Es diagnosticada por su médico de cabecera de hiperuricemia iniciando tratamiento con **alopurinol**. Posteriormente acude al centro de salud por una amigdalitis aguda que es tratada con amoxicilina.

A los 18 días de iniciar el tratamiento con alopurinol la paciente presenta fiebre y lesiones eritematosas en tórax. Es tratada de forma sintomática con desloratadina. Sin embargo las lesiones evolucionan en tres días a pápulas, vesículas y ampollas en extremidades, abdomen, tórax, zonas acras, cavidad oral, lengua y conjuntivas. Debido a la gravedad es remitida al Hospital bajo sospecha diagnóstica de epidermolisis tóxica. Durante su ingreso las lesiones progresan con denudación (25-30% de la superficie corporal), siendo necesario su traslado a una Unidad de Grandes Quemados. Surgen nuevas complicaciones: fracaso renal agudo (creatinina 1.9 mg/dl) y queratitis (diagnosticada y tratada por el servicio de Oftalmología). Las lesiones cutáneas evolucionan correctamente, sin precisar desbridamiento ni injerto (fotos adjuntas; las lesiones sólo ocupan en ese momento el 1% de la superficie corporal).

Al alta, el **diagnóstico principal** es de **necrólisis epidérmica tóxica por alopurinol** (confirmado por la Anatomía Patológica).



Imágenes tomadas en Agosto del 2007, 20 días tras la aparición de las lesiones y 40 tras el inicio del tratamiento con Alopurinol

Se realizó una búsqueda bibliográfica; los criterios que se siguieron fueron:

- Pubmed: "allopurinol and toxic epidermal necrolysis", "allopurinol and renal insufficiency and toxic epidermal necrolysis", "allopurinol and ophthalmic"
- Base Farmacovigilancia Española, Datos de Reacciones Adversas, FEDRA: "reacciones adversas al alopurinol" o "allopurinol y notificaciones por aparatos" hasta Enero de 2008.

La clasificación de RAM se realiza aplicando el logaritmo de Karch y Lasagna modificado.

Resultados

La búsqueda bibliográfica en Pubmed para cada criterio aislado, dio como resultado 68, 41 y 4 artículos. Ningún artículo incluía las tres reacciones simultáneamente.

La consulta a la base de FEDRA obtuvo 566 reacciones adversas al alopurinol: 331 de ellas reacciones dermatológicas, 16 necrolisis epidérmica tóxica y 18 con insuficiencia renal. No hay descrita ninguna oftálmica.

Se notificó al Centro Balear de Farmacovigilancia. El logaritmo de Karch y Lasagna modificado clasificó la RAM como probable al alopurinol

Conclusiones

El potencial riesgo de RAM del alopurinol es de sobra conocido. La mayoría son poco frecuentes y de carácter leve. La incidencia aumenta en presencia de alteración renal y/o hepática.

Se deben considerar dos situaciones: el inicio de tratamiento o la modificación del tratamiento concomitante. En el primer caso, ante la aparición de RAM se debe suspender el tratamiento. El problema principal surge cuando un paciente tratado con alopurinol requiere un medicamento que aumenta el riesgo de RAM. La interacción con amoxicilina, incrementa el riesgo reacciones de hipersensibilidad y rash. La paciente inició tratamiento con alopurinol y a los 5 días se le prescribió amoxicilina. El desencadenante y la gravedad de la RAM, posiblemente sea debido a la amoxicilina. Aunque se desconoce el mecanismo de la interacción, se recomienda la sustitución del tratamiento antibiótico. La paciente puede tener, por otra parte, una mayor sensibilidad al alopurinol.

La notificación a los **Centros de Farmacovigilancia** es el sistema establecido para cuantificar las RAM. Es importante recordarlo a los equipos asistenciales para evitar la infravaloración y disponer de una adecuada información.