

**Intolerancia selectiva  
a diclofenaco**

M. Alvarez, C. Blasco, H. Ordoñez,  
A. G. Guzmán, R. García, T. Campa

Publicación Oficial de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica

**Uso de paracetamol  
en idiosincrasia a ACP**

M. Torrecillas Tena, C. Martín Ariza,  
M. T. Palomares Rodríguez, J. L. de  
Fuentes Macón, R. Paredes López,  
A. Antón Godez, A. Gil y de la Peña,  
J. J. García González

**SYMPOSIUM  
INTERNACIONAL  
SOBRE REACCIONES  
ADVERSAS A  
FARMACOS CON BASE  
INMUNOLOGICA**

Puerto de Santamaría, 19-22 de  
noviembre de 1997

-COMUNICACIONES-



AINES. Trece pacientes presentaron historia sugestiva de que la reacción fuera producida por AINES, confirmando el diagnóstico en 9 ( $p = 0,0048$ ). La prueba de provocación demostró ser la prueba diagnóstica más eficaz.

Como conclusión, aunque una adecuada historia clínica podría servir como diagnóstico en estos casos, dada la gran importancia de estos fármacos, no debe ser descartada la prueba de provocación, sobre todo si el paciente lo requiere.

66

### Uso de paracetamol en idiosincrasia a AINE

M. Torrecillas Toro, C. Muñoz Román,  
M. T. Palomeque Rodríguez, J. L. de la  
Fuente Madero, R. Pamies Espinosa,  
A. Ameal Godoy, A. Miranda Páez,  
J. J. García González

Sección de Alergología. Hospital Regional «Carlos Haya». Málaga

En general, se considera que el uso de paracetamol es seguro en pacientes con idiosincrasia a AINE. Presentamos los resultados de un estudio de tolerancia al mismo en 82 pacientes con idiosincrasia a AINE (reacciones con al menos dos fármacos distintos de este grupo) y/o provocación positiva frente a ellos.

**Material y métodos:** Se incluyeron en el estudio 82 sujetos (28 hombres y 54 mujeres) diagnosticados de idiosincrasia a AINE. Se realizó un estudio de provocación controlada a simple ciego con paracetamol (125 mg + 375 mg con un intervalo de 1 hora) hasta una dosis total de 500 mg.

**Resultados:** De los 82 casos, 77 (92,7%) tuvieron buena tolerancia. Seis de ellos (7,3%) presentaron de forma inmediata síntomas al alcanzarse la dosis total de 500 mg: prurito y eritema conjuntival, urticaria generalizada, tos y prurito faríngeo y en tres pacientes prurito generalizado sin lesiones cutáneas; que cedieron con tratamiento habitual.

**Conclusiones:** A pesar de ser un fármaco con buena tolerancia a dosis de 500 mg, en la mayoría de los pacientes con idiosincrasia a AINE, nuestros resultados aconsejan la realización de estudios de tolerancia frente a paracetamol en dichos pacientes.

59

67

### Intolerancia selectiva a diclofenac sódico

M. Alvarez, C. Blanco, N. Ortega,  
A. G. Dumpiérrez, R. Castillo, T. Carrillo

Servicio de Alergia.  
Hospital Ntra. Sra. del Pino.  
Las Palmas de Gran Canaria

**Introducción:** El grupo de los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) constituye una numerosa familia de medicamentos de uso ampliamente difundido. Aunque la inhibición de la actividad ciclooxigenasa podría ser uno de los mecanismos implicados en la intolerancia a AINES, se han descrito casos de reacciones adversas selectivas a alguno de los grupos farmacológicos.

**Objetivo:** Presentamos el estudio realizado a un paciente con intolerancia selectiva a diclofenac sódico.

**Material y métodos:** Varón de 46 años de edad que presenta, 30 minutos después de la administración intramuscular de Diclofenac, Ketorolaco y dipirona sódica, prurito generalizado, mareo, náuseas, vómitos, pérdida de consciencia con relajación de esfínteres. En la exploración física se objetiva hipotensión, y en el ECG descenso de ST. El cuadro clínico cede espontáneamente al cabo de horas. Previamente había tolerado ácido acetilsalicílico, dipirona sódica y paracetamol. Se realizan pruebas cutáneas (prick e intradermoreacción) con dipirona sódica y provocaciones orales controladas frente a placebo con dosis terapéuticas de dipirona sódica, diclofenac sódico, ketorolaco y ácido acetilsalicílico.

**Resultados:** Las pruebas cutáneas y la provocación oral con dipirona sódica fue negativa, el sujeto toleró dosis terapéuticas de ketorolaco y ácido acetilsalicílico. Treinta minutos después de la administración de 25 mg de diclofenac sódico, el paciente presentó prurito palmo-plantar, con la aparición de exantema cutáneo, dolor torácico, vómitos y diarrea.

**Discusión:** Se prohíbe exclusivamente la administración de fármacos pertenecientes a la familia del ácido acético, no presentando a pesar de la utilización de AINES pertenecientes a diferentes familias, nuevos episodios de anafilaxia. Este es un caso de intolerancia selectiva a diclofenac, demostrada mediante provoca-

ción oral controlada frente a placebo. Debido a la amplitud terapéutica de los AINEs, consideramos que es importante la realización de provocaciones orales controladas en aquellos pacientes que esté indicado, con el fin de descartar intolerancias selectivas.

68

### Un caso de reacción adversa a naproxeno con tolerancia de otros AINEs

A. Alonso Gómez, A. Daschner,  
P. Barranco Sanz, R. Cabañas Moreno,  
M. T. Caballero Molina, M. C. López Serrano

*Sección de Alergia. Hospital General «La Paz». Madrid*

**Caso:** Paciente de 22 años de edad sin antecedentes de interés que presenta, una hora tras ingesta de un comprimido de Antalgin (naproxeno), urticaria generalizada, angioedema facial y disfonía sin dificultad respiratoria. Requiere asistencia en urgencias y la sintomatología remite parcialmente con corticoides y anti-H2 parenteral, pero las lesiones cutáneas tardan una semana en desaparecer completamente. Posteriormente no toma ningún antiinflamatorio.

**Estudio:** Se realizan pruebas cutáneas en Prick con naproxeno, paracetamol, isonixina, ácido acetilsalicílico e indometacina con resultado negativo.

Se comprueba tolerancia con paracetamol, isonixina, ácido acetilsalicílico e indometacina hasta dosis terapéuticas tolerables.

Se provoca con naproxeno, tolerando hasta 500 mg de dosis máxima y 925 mg de dosis acumulada sin reacción alguna. Dos semanas después, la paciente presenta, una hora tras dosis de recuerdo de 500 mg de naproxeno, urticaria generalizada y prurito faríngeo sin disnea o angioedema, cediendo en 30 minutos tras adrenalina subcutánea, corticoides y anti-H2 intramuscular.

Se repite prueba cutánea con naproxeno resultando negativa y se realiza de nuevo provocación con ácido acetilsalicílico e indometacina que igualmente son negativas.

**Cuestiones:**

1. Se describe una reacción adversa a naproxeno sin poder demostrarse mecanismo IgE, aunque con reac-

ción inmediata en provocación con dosis de recuerdo. Se demuestra tolerancia a otros AINEs.

2. La discordancia entre la duración de la primera y segunda reacción indica más de un mecanismo inmunológico implicado.

69

### Reacción adversa al ácido niflúmico

J. Laguna Martínez, A. Trampal González,  
S. de Paz Arranz, M. Santaolalla Montoya,  
A. Mínguez Mena, M. Rodríguez Mosquera

*Clinica Puerta de Hierro. Madrid*

**Introducción:** Mujer de 31 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial, asma intrínseco y fumadora.

Hace 3, años tras varios comprimidos de Actol® (ácido niflúmico), presentó cuadro de urticaria, angioedema y sibilancias que precisó tratamiento en servicio de urgencias.

**Material y métodos:** Las pruebas cutáneas, prick test e interdermorreacción (IDR), se realizaron con ácido niflúmico y mefenámico en PBS y conjugados con albúmina sérica humana (HSA), según el método de Levine y Ovary. En ambos casos, partiendo de una concentración de 1 mg/ml, se prepararon diluciones progresivas 1/1000, 1/100, 1/10, 1/1.

El resultado de los prick fue leído a los 20 minutos y las pruebas intradérmicas a los 30 minutos, 6 y 24 horas.

Asimismo, se hicieron prick test con batería estándar de neuroalérgenos.

Se llevó a cabo un test de provocación controlada con medicamentos con ácido acetilsalicílico, ibuprofeno y metamizol magnésico.

Se desestimó la provocación con ácido niflúmico por la gravedad del cuadro clínico previo.

**Resultados:** Las pruebas cutáneas (Prick e IDR) con los neuroalérgenos, ácido niflúmico y mefenámico en PBS y conjugados con HSA fueron todas ellas negativas.

La paciente toleró hasta dosis habituales ácido acetilsalicílico, ibuprofeno y metamizol magnésico.

**Conclusiones:** Presentamos un caso de reacción adversa con ácido niflúmico, donde el cuadro clínico sugie-