

Journal of

Investigational Allergology and Clinical Immunology

ISSN 1018-9068

Volume 29, Supplement 1, 2019



Official Organ of Spanish Society
of Allergology and Clinical Immunology

www.jiaci.org

SIMPOSIO INTERNACIONAL

**AVANCES Y PERSPECTIVAS EN
ALERGIA CUTÁNEA E INMUNOLOGÍA**

Gran Canaria, 23-26 de Octubre de 2019



seaic

Exantema fijo por ibuprofeno

López Guerrero A, Sáenz De San Pedro Morera B, Anaya Anaya S

Hospital Universitario de Jaén, Jaén

Objetivos/Introducción

Presentamos un caso clínico de exantema fijo producido por ibuprofeno.

Material y métodos

El exantema fijo medicamentoso es una toxicodermia caracterizada por el desarrollo de máculas y placas eritematosas, bien delimitadas en las superficies cutáneas o mucosas, que se repite en la misma localización con la exposición posterior al fármaco casual. Generalmente se manifiesta como una lesión única, aunque en raras ocasiones surgen varias lesiones lo que se conoce como erupción generalizada. Puede ser producido por una gran variedad de fármacos, entre ellos el ibuprofeno. Aunque generalmente un único fármaco es el desencadenante del EFM, existen casos de hipersensibilidad cruzada por la asociación de dos fármacos.

El ibuprofeno es un fármaco con propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas ampliamente utilizado y con un amplio margen de seguridad, cuyas reacciones adversas más frecuentes son síntomas gastrointestinales y mareo.

Presentamos a una mujer de 36 años que es derivada para estudio de reacción adversa medicamentosa porque refiere que desde hace 3 años presenta lesiones pápuloeritematosas pruriginosas en nalgas y MMII que posteriormente evolucionaron a lesiones marrónceas residuales tras retirar ibuprofeno. Presenta tolerancia al paracetamol.

Resultados

Pruebas epicutáneas con dilución de ibuprofeno:

- Piel sana: lectura negativa a las 48 y 96 h.
- Piel con lesiones: lectura positiva (aumento de hiperpigmentación de la lesión residual y prurito intenso) a las 48 y 96 h.

Conclusión

El exantema fijo producido por ibuprofeno es una reacción infrecuente que requiere para su diagnóstico de una anamnesis exhaustiva.

Las pruebas epicutáneas son una herramienta diagnóstica a tener en cuenta en cuadros cutáneos con alta sospecha de causa medicamentosa por su seguridad, eficiencia y fácil reproducibilidad de la prueba.

Serie de casos de hipersensibilidad inmediata a corticoides

González Cuervo H, Cabrera Santana A, Cumplido Bonny JA, Verdeguez Segarra O, Hernández Suárez HR, Carrillo Díaz T

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas De Gran Canaria

Objetivos/Introducción

Los corticoides son hormonas derivadas de los esteroides y fármacos ampliamente utilizados en la práctica clínica habitual. Las reacciones alérgicas a corticoides son pocos frecuentes, en su gran mayoría está implicado un mecanismo de hipersensibilidad retardada tipo 4.

Material y métodos

Se seleccionaron 4 pacientes diagnosticados de hipersensibilidad inmediata a corticoides de las consultas de Alergología del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Para ello, nos hemos basado en historia clínica sugestiva de hipersensibilidad mediada por IgE y en la positividad de al menos una de las siguientes pruebas:

- Pruebas cutáneas en *Prick* o intradermorreacción (ID) frente a metilprednisolona 40 mg/ml, triamcinolona 40 mg/ml y deflazacort 30 mg/ml (realizado a todos los pacientes).
- Prueba de exposición controlada frente a metilprednisolona o deflazacort a dosis terapéuticas.
- Test de activación de basófilos frente a triamcinolona 40 mg/ml.

Resultados

- *Caso 1: Prick test* e ID: positivo a triamcinolona con pápula de 14 mm. Pruebas de exposición controlada negativa frente a metilprednisolona y deflazacort.
- *Caso 2: Prick test* e ID: negativas. Prueba de exposición oral controlada positivo a metilprednisolona y negativa con deflazacort.
- *Caso 3: Prick test* e ID: negativas. Prueba de exposición oral controlada positiva a metilprednisolona y negativa con deflazacort.
- *Caso 4: Prick test* e ID: negativas. No se realizó prueba de exposición. Test de activación de basófilos positivo a triamcinolona.

Conclusión

Se diagnosticaron 2 pacientes de alergia inmediata a triamcinolona y otros 2 a metilprednisolona siendo este último, uno de los fármacos que con más frecuencia presentan reacciones alérgicas sistémicas junto con la hidrocortisona.

Por otro lado, obtuvimos una prueba cutánea en *Prick* muy positiva, hecho muy poco habitual, pues, en las distintas series se ha objetivado una baja rentabilidad diagnóstica, siendo más útil las pruebas intradérmicas que además permiten realizar lectura tardía del fármaco a estudio.