

REACCIONES CUTÁNEAS ADVERSAS A FÁRMACOS UTILIZADOS EN HEMATOLOGÍA: BORTEZOMIB Y GAMMAGLOBULINA INTRAVENOSA

García M^a, Rodríguez-Serna M^b, Fernández MJ^a, Ruiz MA^a, Martínez J^a, Pacios A^a, Castejón P^b, Marrero D^b y Rausell F^b.

^aServicio de Hematología y ^bDermatología. Hospital Francesc de Borja. Gandía (Valencia)

Introducción: Presentamos dos casos poco frecuentes de reacciones cutáneas a fármacos hematológicos. Un síndrome de Sweet por bortezomib y una reacción eccematosa severa por inmunoglobulina intravenosa (IG iv).

Caso 1: Bortezomib induce el síndrome de Sweet

Varón de 76 años tratado con Bortezomib (Velcade^R) por Mieloma Múltiple en recaída tras melfalan–prednisona. Se administro bortezomib a la dosis de 1,3 mg/m² los días 1, 4, 8, 11 cada 21 días. El día 8 del tercer ciclo el paciente presentaba múltiples lesiones en forma de nódulos y papulas eritematosas, pruriginosas localizadas en la parte alta de la espalda y raíz de miembros superiores, asociadas con fiebre de 38'5° astenia y malestar general. Las lesiones cutáneas se resolvieron con corticoides sistémicos. El día 8 del cuarto ciclo reaparecieron de nuevo las lesiones por lo que se empleo la pauta con dexametasona 20 mg/24 horas los días 1, 2, 4, 5, 8, 9, 11, 12 con desaparición de las lesiones, completándose ocho ciclos. La biopsia realizada mostró edema en dermis papilar acompañada de un infiltrado inflamatorio con predominio neutrofílico y ausencia de signos de vasculitis que confirmó el diagnóstico de Síndrome de Sweet. Durante este periodo no recibió otros nuevos medicamentos. El paciente cumple los criterios de síndrome de Sweet inducido por bortezomib.

Caso 2: Reacción eccematosa severa secundaria ganmaglobulinas intravenosa

Paciente de 86 años de edad con antecedentes personales de LLC-B e hipogammaglobulinemia. Inicio tratamiento con IG iv. a dosis de 200 mg/kg en pauta mensual. Siete días después de recibir la segunda infusión, consulta por la aparición de lesiones eccematosas de inicio en palmas y plantas y que en el plazo de diez días se generalizaron al resto del tegumento. La biopsia cutánea confirmó el diagnóstico de reacción eccematosa por fármacos. Se inicio tratamiento con corticoides tópicos y antihistamínicos y ante la falta de respuesta, se instauró tratamiento con prednisona a dosis de 0.5 mg/kg/día en pauta descendente. Las lesiones se resolvieron en unos 45 días y no han reaparecido.

Comentarios: Los efectos adversos cutáneos del bortezomib son numerosos pero no han sido bien caracterizados. Se han notificado casos aislados de síndrome de Sweet y bortezomib. El diagnóstico y tratamiento precoz con corticoesteroides permite continuar la pauta sin necesidad de suspender el Velcade^R. La reacción eccematosa severa es un raro efecto adverso del tratamiento con IG iv. Las afecciones cutáneas por el uso de inmunoglobulina están escasamente descritos la mayor parte en patología neurológica, sólo hay un caso similar descrito durante el tratamiento de una PTI. Dado que ambos fármacos son de uso frecuente en Hematología, nos parece de interés comunicar estos casos.