

REACCIÓN CUTÁNEA DE HIPERSENSIBILIDAD TIPO DERMATITIS GRANULOMATOSA EN UNA TRICOLEUCEMIA TRATADA CON CLADRIBINA Y ALOPURINOL

L. Villalón ^a, FJ Peñalver ^a, M.D. Alonso ^b, C. Gómez Traseira ^b, P. Martínez-Barranco ^a, MJ. García Bueno ^a, K. Arribalzaga ^a, MP. Ricard ^a, P. Domínguez ^c, F. Pinedo ^c.

^a, S. de Hematología. ^b, S. de Alergia. ^c, S. de Anatomía Patológica. Fundación Hospital Alcorcón. Madrid.

Introducción: La tricoleucemia es un síndrome linfoproliferativo crónico B cuyo tratamiento más efectivo son los análogos de las purinas, entre los que se incluye la cladribina. Dado que la tasa de infecciones asociada con la administración de este fármaco es elevada, es muy frecuente la administración profiláctica de antibióticos, antifúngicos, antivirales y G-CSF en dichos pacientes, así con el uso de alopurinol para prevenir la hiperuricemia y el síndrome de lisis tumoral. Rara vez se han descrito reacciones cutáneas significativas con el uso de este fármaco en la tricoleucemia. Se describe un caso de dermatitis granulomatosa en un paciente con tricoleucemia tratado con cladribina en primera línea, coincidiendo con el uso concomitante de varios otros fármacos entre los que se incluía alopurinol.

Caso clínico: Paciente de 43 años diagnosticado en marzo de 2007 de tricoleucemia con síndrome constitucional, bicitopenia y hepatoesplenomegalia de gran tamaño. Se decidió iniciar tratamiento con cladribina 0.14 mg/kg/día a la semana durante 5 semanas, junto con alopurinol, valaciclovir, levofloxacino, cotrimoxazol, fluconazol y G-CSF como parte del tratamiento de soporte y prevención de las infecciones. Nueve días después de la segunda dosis de cladribina el paciente comenzó con un eritema maculopapular escasamente pruriginoso, inicialmente en tronco pero posteriormente generalizado, acompañado de fiebre, y elevación de las transaminasas. Se suspendió entonces toda la medicación que se estaba administrando, y se inició tratamiento con piperacilina-tazobactam, quedando afebril, normalizándose los valores de las pruebas de función hepática y presentando una resolución completa del eritema en 10 días. La biopsia cutánea fue compatible con una dermatitis granulomatosa con fenómenos de elastofagocitosis, con ausencia de microorganismos patógenos; tampoco se logró aislamiento microbiológico en distintos cultivos. Valorado por el Servicio de Alergia, se descartó sensibilización a valaciclovir, levofloxacino y fluconazol mediante pruebas de hipersensibilidad inmediata y retardada y comprobación de tolerancia oral a los mismos. Se consideró por tanto que el cuadro podía ser compatible con una reacción de hipersensibilidad a la combinación de cladribina y alopurinol, un fenómeno ya descrito por otros autores. Dado que existe una alternativa terapéutica eficaz, se decidió sustituir la cladribina por pentostatina, y no volver a administrar alopurinol, pauta con la que no se ha vuelto a observar toxicidad y el paciente está teniendo una excelente respuesta.

Conclusión: Aunque las reacciones cutáneas significativas con la administración de cladribina son un hecho infrecuente, parece que este fármaco puede tener un efecto sinérgico que favorece las reacciones de hipersensibilidad del alopurinol.