

Exantema fijo medicamentoso por piroxicam

B. Fernández-Jorge, J.J. Goday, M. Almagro y E. Fonseca

Servicio de Dermatología. Hospital Juan Canalejo. La Coruña. España.

Sr. Director:

El piroxicam es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) perteneciente a la familia de los oxicams, que posee actividad antiinflamatoria, analgésica, antitérmica y antiagregante plaquetaria. Es un inhibidor potente de las prostaglandinas con una vida media plasmática larga (36-58 horas), que permite una dosis única diaria. Se han descrito múltiples efectos adversos sistémicos. Los más frecuentes son los gastrointestinales, aunque también puede ocasionar anomalías neurológi-

cas, hepáticas, urinarias, cardíacas, sanguíneas y cutáneas. Los efectos adversos cutáneos referidos en la literatura médica son múltiples, incluyendo entre otros las reacciones de fotosensibilidad, el eritema multiforme, el pénfigo vulgar, la dermatosis IgA lineal, las erupciones liquenoides, el síndrome de Steven-Johnson, la necrólisis epidérmica tóxica, las dermatitis exfoliativas, el prurito, el eritema anular centrífugo y el exantema fijo medicamentoso (EFM). Presentamos un caso de EFM por piroxicam, un agente causal poco

común, confirmado por pruebas epicutáneas.

Un varón de 26 años consultó por la aparición de múltiples placas eritemato-edematosas, algunas con ampolla central, de 2 a 5 cm de diámetro, localizadas en la cara dorsal de la lengua (fig. 1), el glande y ambas extremidades (fig. 2), que se acompañaban de escozor y picor. Se trataba del tercer episodio sufrido en los últimos tres meses, habiéndose resuelto los previos sin medicación. El paciente tomaba ocasionalmente ácido acetilsalicílico (Aspirina®) y piroxicam (Feldene Flash®) por un dolor muscular. Ante la sospecha de EFM se aconsejó la suspensión de ambos fármacos y se inició un ciclo corto de corticoides sistémicos. Las lesiones desaparecieron en pocos días, dejando una hiperpigmentación residual. Se realizaron pruebas epicutáneas sobre piel normal, con la batería estándar recomendada por el Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto (GEIDC) y con la batería de AINE (Aristegui®, Bilbao), siendo los resultados negativos a las 48 y 96 horas. Además, se parcheó piroxicam al 1% en vaselina sobre las lesiones previas de EFM, obteniéndose resultados positivos a las 48 y 96 horas (+ +) (fig. 3). El paciente rehusó realizar nuevas pruebas epicutáneas para estudiar posibles reacciones cruzadas con otros fármacos del grupo de los oxicams.

El EFM es una erupción cutánea caracterizada por una o varias lesiones eritematosas bien delimitadas, que se inician poco tiempo después de la ingesta del agente causal y típicamente recidivan en la misma localización al reintroducir el agente responsable. Los AINE, las fenazonas, los barbitúricos, las tetraciclinas y las sulfonamidas son los agentes causales más comunes. Sin embargo, a pesar de que el piroxicam es



Figura 1. Placas eritemato-edematosas localizadas en la cara dorsal de la lengua.



Figura 2. Placas eritemato-edematosas localizadas en extremidad superior.



Figura 3. Parches de piroxicam al 1% en vaselina sobre las lesiones previas de exantema fijo medicamentoso. Se obtuvieron resultados positivos a las 48 y 96 horas.

una causa común de diversas dermatosis, su implicación en el desencadenamiento del EFM es rara, habiéndose descrito por el momento únicamente 11 casos¹⁻⁹. Sólo en dos de ellos había afectación de mucosas^{7,8}. Nuestro caso mostró positividad en el parche colocado sobre una lesión previa de EFM, mientras que el parche colocado sobre piel normal fue negativo. Este hecho apoya la idea de que parchear lesiones residuales es útil en algunos casos de EFM, y permite evitar las pruebas de provocación oral, que no están exentas de riesgos. Otros autores han apoyado la utilidad de las pruebas epicutáneas sobre las lesiones de EFM causadas por piroxicam^{2-5,7,9}. Se han descrito reacciones cruzadas entre el piroxicam y otros miembros del grupo de los oxicams (como el tenoxicam o el droxicam)^{4,5}, al igual que ocurre en las foto-dermatitis causadas por piroxicam¹⁰. Nuestro paciente rehusó testar otros fármacos del grupo de los oxicams para estudiar posibles reacciones cruzadas pero, basándonos en los casos publicados previamente, parece razonable evitar los AINE del grupo farmacológico entero cuando uno de ellos es el responsable de esta enfermedad.

En resumen, presentamos el tercer caso que conocemos de EFM secundario a piroxicam con afectación de piel y mucosas. A pesar de que el piroxicam es una causa poco común de EFM, hemos podido ver otros tres casos en nuestro Servicio en los últimos tres años (dos de ellos publicados con anterioridad⁹). Es posible que el piroxicam no sea una causa excepcional de EFM, pero que no sea investigado adecuadamente, debido a que los consumidores principales, los pacientes reumatológicos, toman múltiples medicaciones. Además, queremos enfatizar el valor de las pruebas epicutáneas en la piel afecta en el EFM causado por piroxicam, que está apoyado también por publicaciones previas^{2-5,7,9}.

Bibliografía

1. Valsecchi R, Cainelli T. Non pigmented fixed drug reaction to piroxicam. *J Am Acad Dermatol*. 1998;21:1300.
2. Stubb S, Reitamo S. Fixed drug eruption caused by piroxicam. *J Am Acad Dermatol*. 1990;6:1111-2.
3. De la Hoz B, Soria C, Fraj J, Losada E, Ledo A. Fixed drug eruption due to piroxicam. *Int J Dermatol*. 1990;29:672-3.
4. Gastaminza G, Echechipía S, Navarro JA, Fernández de Corrés L. Fixed drug eruption from piroxicam. *Contact Dermatitis*. 1993;28:43-4.
5. Ordoqui E, De Barrio M, Rodríguez VM, Herrero T, Gil PJ, Baeza ML. Cross-sensitivity among oxicams in piroxicam-caused fixed drug eruption: two case reports. *Allergy*. 1995;50:741-4.
6. Vasconcelos C, Magina S, Quirino P, Barros MA, Mesquita-Guimaraes J. Cutaneous drug reactions to piroxicam. *Contact Dermatitis*. 1997;39:145.
7. Tanaka S. Fixed drug eruption from piroxicam with positive lesional patch test. *Contact Dermatitis*. 2002;46:174.
8. Montoro J, Díaz M, Genis C, Lozano A, Bertomeu F. Non-pigmenting cutaneous-mucosal fixed drug eruption due to piroxicam. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2003;31:53-5.
9. Cuerda Galindo E, Goday-Buján JJ, García-Silva J, Martínez W, Vereá Hernando M, Fonseca E. Fixed drug eruption from piroxicam. *JEADV*. 2004;18:586-7.
10. Trujillo MJ, de Barrio M, Rodríguez A, Moreno-Zazo M, Sánchez I, Pelta R, et al. Piroxicam-induced photodermatitis. Cross-reactivity among oxicams. A case report. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2001;29:133-6.