



Revisión

Dermatosis ampollosa a distancia en pacientes tratados con heparina



María Castellanos-González^{a,*}, Diego Velasco-Rodríguez^b y Ana Belén Mancebo Plaza^c

^a Servicio de Dermatología y Venereología, Hospital del Sureste, Arganda del Rey, Madrid, España

^b Servicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital del Sureste, Arganda del Rey, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de septiembre de 2015

Aceptado el 1 de octubre de 2015

On-line el 14 de diciembre de 2015

Palabras clave:

Heparina

Ampollas

Necrosis

R E S U M E N

Desde que en el año 2006 Perrinaud describiera por primera vez 3 pacientes con ampollas hemorrágicas en relación con el uso de heparinas, han sido numerosos los casos publicados hasta la fecha, pasando en pocos años a constituir un proceso patológico claramente definido. Hacemos una revisión de todos los casos reportados, repasamos las claves diagnósticas y aquellas características que las diferencian de otras manifestaciones cutáneas provocadas por heparinas, cuyo pronóstico es más grave y su identificación resulta crucial.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Bullous dermatosis at distant sites in patients treated with heparin

A B S T R A C T

Since Perrinaud in 2006 first described three patients with hemorrhagic bullae in relation to the use of heparins, numerous cases have been published. Currently, this entity has been established as a clearly defined pathology. We review all reported cases, diagnostic features and features that differentiate it from other skin manifestations caused by heparin having a worse prognosis and requiring a precise identification.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las heparinas son fármacos anticoagulantes ampliamente utilizados en la profilaxis y el tratamiento de fenómenos tromboembólicos. Entre sus efectos secundarios destacan la hemorragia, la osteoporosis, la elevación de las transaminasas o la trombopenia¹. Los efectos cutáneos son menos frecuentes, aunque parece que su incidencia va en aumento —actualmente establecida en 7,5%— siendo su frecuencia menor con heparinas de bajo peso molecular (HBPM) que con heparinas no fraccionadas (HNF)².

Uno de los trastornos cutáneos que, a pesar de ser poco descrito, va cobrando importancia en los últimos años es la formación de

ampollas hemorrágicas a distancia del punto de inyección. Muestra de ello es que desde su descripción en 2006 por Perrinaud et al. hay un total de 24 casos publicados hasta la fecha^{3–18}. En la [tabla 1](#) se puede observar un resumen de todos ellos y 2 pacientes adicionales que han sido diagnosticados en nuestro centro de trabajo. Probablemente sea una entidad infradiagnosticada debido a la ausencia de síntomas y a su evolución favorable.

Cuadro clínico

Se ha descrito, como se puede observar en la tabla, más frecuentemente asociado al uso de HBPM (enoxaparina, dalteparina, tinzaparina) que de HNF (heparina sódica, heparina cálcica), probablemente debido a que se usan con más frecuencia en la práctica médica. Clínicamente el cuadro es muy característico, y la gran mayoría de los autores han descrito lesiones similares. Consiste en la aparición de ampollas de aspecto hemorrágico, tensas, asintomáticas, en lugares lejanos al sitio de inyección. Su color es oscuro,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.castellanos.gonzalez@gmail.com
(M. Castellanos-González).

Tabla 1

Resumen de los diferentes casos clínicos de ampollas hemorrágicas a distancia descritos hasta la actualidad

Autor	Año	Edad	Sexo	Tratamiento	Cardiopatía	Anticoagulación concomitante	Localización	Latencia	Estudio	Manejo
Perrinaud et al. ³	2006	75	V	Dalteparina	Sí (CI)	Aspirina®	Ingles, manos	5 d	Normal	NE
Perrinaud et al. ³	2006	82	M	Tinzaparina	Sí (FA)	Aspirina®	MMII	11 d	Normal	Suspensión
Perrinaud et al. ³	2006	64	V	Heparina cálcica	Sí (aleteo auricular)	Dipiridamol	Brazos y tobillos	21 d	Alargamiento TTPa	Continuación
Beltraminelli et al. ⁴	2009	72	M	Enoxaparina	No (HTP)	Anticoagulantes orales NE (suspendidos al pautar la heparina)	Abdomen, MMSS	2 d	TP reducido. Fibrinógeno elevado. Prolongación TTPa	Suspensión
Beltraminelli et al. ⁴	2009	67	V	Enoxaparina	Sí (CI)	NE	Abdomen, región inguinal MMSS MMII	3 d	Disminución TP	NE
Gonzales et al. ⁵	2009	88	V	Enoxaparina	Sí (coronariopatía)	Warfarina	MI desde rodilla a tobillo	14 d	Hb baja, TP elevado. Prolongación TTPa. INR elevado	Suspensión
Thuillier et al. ⁶	2009	51	V	Tinzaparina	Sí (fa)	Antagonista de vitamina K (Previscan®) Aspirina®	Abdomen	48 h	Normal	Suspensión
Maalouly G et al. ⁷	2010	82	M	Enoxaparina	Sí (hiperexcitabilidad auricular)	Aspirina®	MMSS y MMII	13 d	Normal	Suspensión
Villanueva et al. ⁸	2012	68	V	Enoxaparina	No	No	Dorso mano, arco mandibular, región malar	7 d	Normal	Continuación
Villanueva et al. ⁸	2012	78	V	Enoxaparina	Sí (CI)	Ticlopidina	Rodillas, el antebrazo derecho y la región facial	10 d	Normal	Continuación
Maldonado et al. ⁹	2012	86	V	Enoxaparina	NE	Aspirina®	Tronco, MMSS, MMII	1 d	Normal	Continuación
Maldonado et al. ⁹	2012	87	V	Enoxaparina	Sí (FA)	Aspirina®, acenocumarol	Dorso de manos, MMII	5 d	Normal	Continuación
Maldonado et al. ⁹	2012	73	M	Bemiparina + enoxaparina	NE	Acenocumarol	MMII. Pies	1 d	Normal	Fallecimiento
Maldonado et al. ⁹	2012	72	V	Bemiparina	NE	-	Tronco, MMII	4 s	Normal	Continuación
Maldonado et al. ⁹	2012	82	V	Enoxaparina	NE	Aspirina®, acenocumarol	MMSS	5 d	Normal	Continuación
Roux et al. ¹⁰	2013	94	V	Tinzaparina	Sí (CI, arritmia)	-	Tronco, MMSS, mano derecha	15 d	Normal	Suspensión
Roux et al. ¹⁰	2013	77	V	Enoxaparina	Sí (CI y FA)	-	Tronco, miembros	3 d	NE	Suspensión
Choundhry et al. ¹¹	2013	83	V	Heparina sódica	Sí (CI, FA)	Aspirina®	Brazo izquierdo, flanco, muslos, pierna izquierda	6 d	Hb baja. Trombocitopenia de 146.000/ μ l. TTPa alargado (90,6), INR 1,8	Suspensión
Peña et al. ¹²	2013	73	V	Enoxaparina	No	NE	MMSS	5 d	Disminución Hbl (10,6 g/dl)	Continuación
Naveen y Rai ¹³	2014	88	M	Enoxaparina	No	No	MMII y MMSS	5 d	Disminución Hb 9,2 mg/dl	Suspensión
Öztürk S ¹⁴	2014	73	V	Enoxaparina	Sí (CI)	Clopidogrel	Palma izquierda	6 d	Normal	Continuación
Loidi Pascual et al. ¹⁵	2014	77	V	Enoxaparina	No (EPOC)	NE	MMII, MMSS y cuello	8 d	Normal	Suspensión
Loidi Pascual et al. ¹⁵	2014	68	V	Enoxaparina	No	AAS	Dorso de pies y manos	24 h	Trombocitopenia leve transitoria (116.000)	NE
Concha-Garzón et al. ¹⁶	2014	59	M	Enoxaparina	No	No	Dorso de manos	1 m	Leve trombocitopenia (136.000). Elevación de fibrinógeno	Continuación
Gouveia et al. ¹⁷	2015	71	V	Enoxaparina	Sí (ICC)	No	MMII	14 d	Normal. GGT 63 (9-36) IU/l	Continuación
De Quintana et al. ¹⁸	2015	77	V	Enoxaparina	Sí (FA)	Dabigatrán	Abdomen, MMII y MMSS	5 d	Normal	Suspensión
Castellanos-González M	2015	63	V	Enoxaparina	Sí (FA, MCP)	Warfarina	MMII	12 d	Normal	Continuación
Castellanos-González M	2015	74	V	Enoxaparina	Sí (CI, ICC)	Adiro®	MMII	13 d	Normal	Continuación

AAS: ácido acetil salicílico; CI: cardiopatía isquémica; d: días; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FA: fibrilación auricular; GGT: gamma glutil transferasa; h: horas; Hb: hemoglobina; HTP: hipertensión pulmonar; ICC: insuficiencia cardiaca congestiva; M: mujer; MCP: miocardiopatía; MMII: miembros inferiores; MMSS: miembros superiores; NE: no especificado; TP: tiempo de protrombina; TTPa: tiempo de tromboplastina parcial activado; V: varón.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3797957>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3797957>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)