



■ Reacción febril tras toma de talidomida

Sr. Director:

La talidomida es un fármaco que comenzó a comercializarse a finales de los años 50 como hipnótico y como antiemético en mujeres embarazadas. Sin embargo, su uso fue prohibido en muchos países a principios de los años 60 tras demostrarse su relación con graves malformaciones congénitas, de las cuales la más significativa era la focomielia¹. Posteriormente y, con las debidas precauciones, se ha venido utilizando en el tratamiento de diversas enfermedades como el eritema nodoso de la lepra, el síndrome consuntivo y la aftosis oral recurrente de los VIH, el lupus eritematoso discoide y el síndrome de Behcet^{1,2}. Además de la teratogenicidad, se han descrito múltiples efectos secundarios asociados a su uso como leucopenia, edemas en extremidades, somnolencia, neuropatía periférica sensitivo- moto-

ra, estreñimiento, rash cutáneo, migraña,...^{2,3}.

También ha sido descrita una reacción inmediata caracterizada por fiebre, rash y taquicardia.

Los datos de algunas investigaciones sugieren que los infectados por el virus VIH sufren una mayor incidencia de efectos secundarios al seguir un tratamiento con talidomida que los VIH negativos⁴. Uno de los efectos descritos en los VIH positivos es la aparición de reacciones de hipersensibilidad caracterizadas por la presencia de rash y/o fiebre⁴. Por tanto, hay evidencia de que la talidomida puede producir fiebre de forma aislada en pacientes VIH y reacciones de hipersensibilidad con fiebre y rash tanto en infectados por el virus como en seronegativos, pero son muy escasas las publicaciones médicas (búsqueda en la base de datos Micromedex y Medline desde enero de 1984 hasta 1999) en las que sean descritos casos de fiebre de forma aislada en pacientes VIH negativos^{5,6}.

Se comenta el caso de una paciente que presentó fiebre alta en

relación a tratamiento con talidomida:

Mujer de 44 años de edad diagnosticada de lupus eritematoso discoide por lo que ha seguido tratamiento con corticoides y antipalúdicos sin mejoría de las lesiones dérmicas. Se realizó una biopsia de piel y de tejido celular subcutáneo en la que presentaba una paniculitis panlobulillar sugestiva de paniculitis lúpica. Dada la resistencia a la terapia previa, esteroides y antipalúdicos, se decidió iniciar tratamiento con talidomida. Previamente se realizó un test de embarazo que fue negativo. Asimismo, y con motivo del estudio realizado, se había hecho una serología para VIH que también dio resultados negativos. Se comenzó el tratamiento con talidomida a dosis de 100 mg/día por vía oral. A los 15 días del inicio de la terapia y, aproximadamente una hora después de la toma del fármaco, presentó un cuadro de fiebre de 39 grados acompañado de escalofríos, sin otra sintomatología acompañante, que duró unas 3 horas y cedió de forma espontánea. Dicho cuadro se repitió de forma idéntica

durante 2 días más y al cuarto día la paciente consulta, por lo que se decide suspender la toma del fármaco, no apareciendo entonces la sintomatología descrita. Se realizó una exploración física completa, analíticas de sangre y de orina con sedimento y urocultivo, hemocultivos y radiografías de tórax y abdomen sin evidenciar otra causa que justificase el cuadro febril. Durante los días posteriores la paciente permaneció asintomática. Tras una semana de suspensión del tratamiento se decide reiniciarlo y aproximadamente una hora después de la ingesta del fármaco vuelve a reaparecer un pico febril de 39 grados con escalofríos, que se autolimita en unas 3 horas, por lo que se interrumpe el tratamiento de forma definitiva, no volviendo a reaparecer la fiebre. Dado que el cuadro no ha sido descrito ante-

riormente, que no se evidencia otra causa que justifique la fiebre y, que la paciente no estaba tomando otros fármacos, se sugiere que esta reacción es debida a la toma de talidomida.

M. Repiso Moreno, A. Elena Ibañez*, M^a. J. Elizondo Per-naut, F. Jiménez Bermejo*****

*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario San Millán- San Pedro. Logroño. *Sección Reumatología. Complejo Hospitalario San Millán- San Pedro. Logroño. **Diplomada en Enfermería. Hospital de Navarra. Pamplona. ***Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario San Millán- San Pedro. Logroño.*

BIBLIOGRAFÍA

1. Ray W. Clinical studies of drug effects in humans. Clin Chem 1996; 146: 1306-11.
2. Tseng S, Pak G, Washenik K, Keltz M, Shupack J. Rediscovering thalidomide: A review of its mechanism of action, side effects, and potential uses. J Am Acad Dermatol 1996; 250: 969-79.
3. García-Albea E, Cabrera F, Tejeiro J, Jiménez FJ. Migraine and thalidomide. Med Clin (Barc) 1993; 100: 557.
4. Haslett P, Tramontana J, Burroughs M, Hempstead M, Kaplan G. Adverse reactions to thalidomide in patients infected with human immunodeficiency virus. Clin Infect Dis 1997; 220: 1223-7.
5. Williams I, Weller I, Malin A, Anderson J, Waters M. Thalidomide hypersensitivity in AIDS. Lancet 1991; 337: 437-8.
6. Gutiérrez O, Starusta P, Gutiérrez Montes O. Treatment of refractory rheumatoid arthritis the thalidomide experience. J Rheumatol 1989; 16: 158-63.