



Fenómeno de Raynaud secundario a carbamacepina

Raynaud's phenomenon secondary to carbamazepine

José Luis Alcocer Maldonado,* Gustavo Damián Abrego†

Masculino de 16 años, quien a los ocho años de edad sufrió traumatismo craneal con contusión temporal bilateral, recuperando estado de alerta a siete días de hospitalización, quedando como secuelas pérdida de memoria reciente, agresión no controlable y alucinaciones olfatorias desagradables. El electroencefalograma (EEG) reportó espigas de onda lentas en zona temporal izquierda. La

resonancia de encéfalo un año después de la lesión mostró encefalomalacia frontotemporal izquierda. Se inició tratamiento con carbamacepina, obteniendo mejoría clínica total. Los controles de niveles de carbamacepina y biometría hemática seriados con resultados normales. Se practicó nuevo EEG a la edad de 10 años, encontrado mejoría electroencefalográfica, iniciando retiro de medicamento, lo cual no fue posible por presentar crisis de agresión, desadaptación escolar y sensación de lo vivido, reiniciando carbamacepina y manteniéndola por cinco años más. A la edad de 16 años mostró fenómeno de Raynaud (*Figura 1*) en ambas extremidades superiores; refiriéndose a reumatología donde se practicaron los estudios respectivos (*Tabla 1*) llegando al diagnóstico de síndrome semejante a lupus eritematoso inducido por carbamacepina. Por lo anterior se retiró el fármaco, no existiendo trastornos conductuales o crisis complejas, mejorando paulatinamente en 12 días el fenómeno de Raynaud. En la última visita (a tres meses de retiro de carbamacepina) el paciente se encuentra asintomático.



Figura 1: Fotografía que muestra palidez extrema de los cuatro últimos dedos por vasoespismo de arteriolas digitales, correspondiendo a fenómeno de Raynaud inducido por carbamacepina.

* Neurocirujano. División de Cirugía.

† Reumatólogo. División de Medicina.

Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

Correspondencia:

Dr. José Luis Alcocer Maldonado

Correo electrónico: alcocermjl@hotmail.com

Aceptado: 16-01-2019.

www.medigraphic.com/actamedica

Tabla 1: Pruebas realizadas en masculino de 16 años con fenómeno de Raynaud.

Prueba realizada	Resultado
Anticuerpos anti-SSA (Ro)	< 2.0 U/mL
Anticuerpos anti-SSB (La)	< 2.0 U/mL
Anticuerpos anticardiolipinas IgG	2.14 PL-IgG U/mL
Anticuerpos anticardiolipinas IgM	6.91 PL-IgM U/mL
Anticuerpos anti-ADN nativo (de doble cadena)	174.16 UI/mL
Anticoagulante lúpico	1.3
Coombs directa	Negativa
Complemento C3C	112.00 mg/dL
Complemento C4C	16.00 mg/dL
Anticuerpos anti-β glicoproteína IgM	8.55 U/mL
Anticuerpos antinucleares por inmunofluorescencia	1:320 patrón moteado
Anticuerpos anti-SCL 70	0.07 U/mL

En el reporte de Bouquet¹ et al. sobre 307,128 informes de reacciones adversas a medicamentos seleccionados, 175 involucraron el fenómeno de Raynaud, la mayoría de ellos afectaban a mujeres (61.1%); el promedio de edad fue de 50 años y 8% tenía antecedentes previos de fenómeno de Raynaud; 42.3% de estos casos fueron expuestos a medicamentos que se sabe inducen el fenómeno de Raynaud, de los cuales existe una larga lista, entre los que se encuentran los anticonvulsivantes; estos últimos pueden producir efectos indeseables en 15 a 25% de los pacientes tratados, su frecuencia se incrementa con la concentración sérica del fármaco. La carbamacepina puede llegar a provocar: prurito, exantema máculo-papular, vasculitis, eritema y edema facial, eritroderma exfoliativo, necrólisis epidérmica, además de fenómeno de Raynaud.² La enfermedad de la colágena inducida por carbamacepina fue descrita desde 1966. Existen reportes de casos de lupus eritematoso sistémico inducidos por carbamacepina, así como casos

agravados por el fármaco.³ La presencia de anticuerpos antinucleares en pacientes con terapia anticonvulsivante (como el caso aquí expuesto) fue descrito en México por Alarcón-Segovia.⁴ Habrá que tener presente esta asociación en pacientes que reciban carbamacepina.

REFERENCIAS

1. Bouquet É, Urbanski G, Lavigne C, Lainé-Cessac P. Unexpected drug-induced Raynaud phenomenon: analysis from the French national pharmacovigilance database. *Thérapie*. 2017; 72 (5): 547-554.
2. Merikangas JR, Auchenbach R. Carbamazepine in Raynaud's disease. *Lancet*. 1977; 2 (8049): 1186.
3. Reiffers-Mettelock J, Hentges F, Humbel RL. Syndrome resembling systemic lupus erythematosus induced by carbamazepine. *Dermatology*. 1997; 195 (3): 306.
4. Alarcón-Segovia D, Fishbein E, Reyes PA, Díes H, Shwadsky S. Antinuclear antibodies in patients on anticonvulsant therapy. *Clin Exp Immunol*. 1972; 12 (1): 39-47.