

Cartas al Director

Localizador

08-037

Eczema numular generalizado secundario a tratamiento combinado con interferón alfa-2a pegilado y ribavirina en un paciente VIH con infección crónica por el virus de la hepatitis C

Sr. Director:

La hepatitis crónica por el virus de la hepatitis C (VHC) es una enfermedad ampliamente extendida por todo el mundo. En España aproximadamente el 2% de la población presenta dicha infección. El VHC es el agente principal de enfermedad hepática crónica en los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) llegando a una prevalencia global del 33%. Actualmente, la combinación de interferón pegilado y ribavirina se considera el tratamiento de elección tanto en los pacientes inmunocompetentes como en los VIH[1, 2].

Los efectos secundarios habituales del tratamiento con interferón pegilado y ribavirina son el síndrome pseudogripal, las alteraciones psiquiátricas y las hematológicas[3]. Los efectos adversos cutáneos son relativamente frecuentes, entre el 10 y el 30% según las series, pero suelen limitarse al lugar de inyección del interferón (eritema, edema e induración) y raras veces causan una reacción eczematosa generalizada a distancia[4, 5].

Aportamos un nuevo caso de eczema numular generalizado secundario a la combinación de interferón pegilado y ribavirina en un paciente varón de 43 años coinfectado de VIH y VHC.

Varón de 43 años de edad con los antecedentes personales de hepatitis crónica por VHC y VIH a tratamiento con atazanavir, ritonavir y una combinación de emtricitabina y tenofovir disoproxil fumarato, remitido al Servicio de Dermatología por lesiones cutáneas pruriginosas generalizadas de un mes de evolución. Tres meses antes había iniciado



Figura 1. Placas eritemato-descamativas numulares en tronco y cara extensora de brazos.

tratamiento para su hepatitis con interferón alfa-2a pegilado 180 µg una inyección subcutánea semanal y ribavirina 1.200 mg al día. No presentaba historia personal ni familiar de atopía u otra enfermedad cutánea.

A la exploración presentaba múltiples placas con forma de moneda eritemato-descamativas de bordes bien delimitados, generalizadas, pero de predominio en costados, abdomen y cara extensora de brazos (Figura 1).

Se realizó una biopsia cuyo estudio histopatológico mostró espongiosis epidérmica e infiltrado perivascular superficial en la dermis. Se estableció el diagnóstico de eczema numular generalizado secundario a tratamiento combinado con interferón alfa-2a pegilado y ribavirina. De acuerdo con la Unidad de Enfermedades Infecciosas se decidió continuar con la terapia antiviral, pautando únicamente emolientes, corticoides tópicos y antihistamínicos orales, con mejoría del cuadro cutáneo.

Las complicaciones cutáneas de la terapia antiviral son frecuentes, sobre todo cuando se usan de forma combinada. Principalmente se produce una reacción local en el punto de inyección de interferón que suele ser autolimitada, pero ocasionalmente puede evolucionar a la formación de necrosis cutánea[4, 6]. Raras veces suceden otras alteraciones como exacerbación de liquen plano erosivo oral, reagudización de psoriasis, vitiligo, lupus eritematoso sistémico, sarcoidosis, fotoalergia, pigmentación de mucosa oral, alopecia, xerosis, etc.[5, 7].

Las lesiones eczematosas numulares generalizadas a distancia son infre-

cuentes y aparecen entre 2 y 4 meses después de iniciada la terapia combinada. Consisten en lesiones papuloeritematosas y vesiculosas que confluyen formando placas generalizadas de predominio en zona distal de extremidades, cuello y cara[8-12]. A veces las lesiones se distribuyen de forma perinéfrica dando lugar al fenómeno de Meyerson[13, 14] (para algunos autores se trata de un fenómeno de Koebner de un eczema numular alrededor de lesiones cutáneas preexistentes[15]). Pueden aparecer erosiones en la mucosa oral[12]. El estudio histopatológico muestra dermatitis perivascular superficial y espongiosis[8].

El mecanismo por el que se producen las erupciones es desconocido. Se ha postulado el papel de una predisposición atópica subyacente. El efecto inmunomodulador del interferón puede desencadenar respuestas aberrantes de los linfocitos T frente a diferentes estímulos. Las pruebas epicutáneas con interferón y ribavirina son negativas[4, 8, 12].

La necesidad de suspender el interferón y la ribavirina es una cuestión controvertida que debe ser abordada de forma conjunta con los responsables de su tratamiento[16]. La resolución de las lesiones cutáneas sucede 2 ó 3 semanas después de la retirada de los fármacos[12]. Igual que en nuestro caso en la mayoría es posible completar el tratamiento antiviral con corticoides tópicos, antihistamínicos orales y emolientes[16, 17].

B. Monteagudo Sánchez*, A. Mariño, M. Cabanillas*, M.ª Varela***

*Servicio de Dermatología
Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-
Novoa Santos. Ferrol. España

**Unidad de Enfermedades Infecciosas.
Servicio de Medicina interna. Complejo
Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos.
Ferrol. España.

Correspondencia:

Benigno Monteagudo Sánchez
C/Alegre, 83-85, 3.º A
15401 Ferrol. España
Tel.: 34 981 334000
e-mail: benims@hotmail.com

Bibliografía

1. Martín Carbonero L, Nuñez M, Mariño A, Alcocer F, Bonet L, García Samaniego J et al. Undetectable hepatitis C virus RNA at week 4 as predictor of sustained virological response in HIV patients with chronic hepatitis C. *AIDS* 2008; 22: 15-21.
2. Marcos Sánchez F, Albo Castaño MI, Martín Barranco MJ, Casallo Blanco S, Joya Seijo D, Del Valle Loarte P. Dificultades en la selección de pacientes coinfectados por el VIH para recibir tratamiento contra el virus de la hepatitis C. *Gastroenterol Hepatol* 2005; 28: 361-4.
3. Merino Rodríguez B, Díaz Sánchez A, Matilla Peña A, Clemente Ricote G, Núñez Martínez O. Trombosis portal aguda en pacientes con hepatitis C crónica en tratamiento con interferón pegilado y ribavirina. *Gastroenterol Hepatol* 2008; 31: 18-21.
4. Herrero Mateu C, Moreno Romero JA, Guilabert Vidal A. Tratamiento dermatológico en pacientes con hepatitis C. *Piel* 2006; 21: 135-41.
5. Álvarez Cuesta CC, Blanco S, Rodríguez Díaz E, Galache C, Martínez Merino A. Granulomas sarcoides cutáneos desarrollados alrededor de cuerpos extraños durante el tratamiento con interferón y ribavirina en un paciente con hepatitis C crónica. *Actas Dermosifiliogr* 2003; 94: 655-9.
6. Manjón Haces JA, Vázquez López F, Gómez Díez S, Hidalgo García A, Pérez Álvarez R, Soler Sánchez T et al. Adverse cutaneous reactions to interferon alfa-2b plus ribavirin therapy in patients with chronic hepatitis C virus. *Acta Derm Venereol* 2001; 81: 223.
7. Gurguta C, Kauer C, Bergholz U, Formann E, Steindl Munda P, Ferenci P. Tongue and skin hyperpigmentation during PEG-interferon- /ribavirin therapy in dark-skinned non-caucasian patients with chronic hepatitis C. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 197-8.
8. Ruiz de Casas A, García Bravo B, Camacho F. Eczema generalizado secundario a tratamiento combinado con interferón alfa-2a pegilado y ribavirina en un paciente con hepatitis crónica por virus de la hepatitis C. *Actas Dermosifiliogr* 2005; 96: 122-3.
9. Shen Y, Pielop J, Hsu S. Generalized nummular eczema secondary to peginterferon alfa-2b and ribavirin combination therapy for hepatitis C infection. *Arch Dermatol* 2005; 141: 102-3.
10. Moore MM, Elpern DJ, Carter DJ. Severe, generalized nummular eczema secondary to interferon alfa-2b plus ribavirin combination therapy in a patient with chronic hepatitis C virus infection. *Arch Dermatol* 2004; 140: 215-7.
11. Hashimoto Y, Kanto H, Itoh M. Adverse skin reactions due to pegylated interferon alpha 2b plus ribavirin combination therapy in a patient with chronic hepatitis C virus. *J Dermatol* 2007; 34: 577-82.
12. Dereure O, Raison Peyron N, Larrey D, Blanc F, Guilhou JJ. Diffuse inflammatory lesions in patients treated with interferon alfa and ribavirin for hepatitis C: a series of 20 patients. *Br J Dermatol* 2002; 147: 1142-6.
13. Conde Taboada A, de la Torre C, Feal C, Mayo E, González Sixto B, Cruces MJ. Meyerson's naevi induced by interferon alfa plus ribavirin combination therapy in hepatitis C infection. *Br J Dermatol* 2005; 153: 1070-2.
14. Girard C, Bessis D, Batière V, Guilhou JJ, Guillot B. Meyerson's phenomenon induced by interferon-alfa plus ribavirin in hepatitis C infection. *Br J Dermatol* 2005; 152: 182-3.
15. Monteagudo Sánchez B, Ginarte Val M, Carballal Mariño M, Monteagudo Campos JL. Fenómeno de Meyerson. *Piel* 2005; 20: 306-7.
16. Vázquez López F, Manjón Haces JA, Pérez Álvarez R, Pérez Oliva N. Eczema-like lesions and disruption of therapy in patients treated with interferon-alfa and ribavirin for chronic hepatitis C: the value of an interdisciplinary assessment. *Br J Dermatol* 2004; 150: 1046-7.
17. Kerl L, Negro F, Lübke J. Cutaneous side-effects of treatment of chronic hepatitis C by interferon alfa and ribavirin. *Br J Dermatol* 2003; 149: 556.