

8. Pffenniger JL. Injections of joints and soft tissues. Part I: General guidelessness. *Am Fam Phys* 1991; 44 (4):
9. Caldwell JR. Intra-articular corticosteroids. Guide to selection an indications for use. *Drugs* 1996; 52 (4):
10. Louis D, Hankin F. Cutaneous atrophy after corticosteroid injection. *AFP* 1986; enero:
11. Zuckerman JD, Meislin RJ, Rotyberg M. Injections for joint and soft tissue disorders: when and how to use them. *Geriatrics* 1990; 4:
12. Steinbroker O, Neustadt DH. Aspiration and injection therapy in arthritis and musculoskeletal disorders. *Harper & Row*, 1972.
13. Andreu J. Manual de cirugía menor y otros procedimientos en la consulta del médico de familia. En: Arribas JM, Caballero F, editores. Madrid: Jarpyo, 1993.
14. Dickson J. Corticosteroid joint injection: how to avoid the risks. *The Practitioner* 1995; june.
15. Moll JMH. Reumatología en la práctica clínica. 10 Monografía. Madrid: Jarpyo, 1992.

## Posible toxicodermia secundaria a vacunación antigripal

Coordinación entre niveles; Derivación; Reacción adversa; Reumatología; Toxicodermia; Vacuna antigripal.

**Sr. Director:** La vacuna antigripal se prepara a partir de cultivo de virus obtenidos en embrión de huevo de pollo; es una vacuna trivalente de virus influenzae tipo A y B. Actualmente se dispone de vacuna en forma de virus inactivo, subvirión o antígeno de superficie purificado.

Las reacciones adversas son leves: eritema e induración en el lugar de la inyección en una tercera parte de los tratados, y en una menor proporción malestar general y mialgias; se han descrito casos excepcionales de neuritis, atrofia óptica, mielitis transversa, pericarditis, poliartritis y se ha llegado a asociar con el síndrome de Guillain-Barré. También se han descrito casos de hipersensibilidad a la proteína del huevo con angiedema, anafilaxia generalizada, urticaria, broncospasma y púrpura de Schönlein-Henoch.

En una revisión bibliográfica no hemos encontrado referencia alguna a posibles toxicodermias en relación con la vacuna de la gripe.

Las toxicodermias son erupciones cutáneas muy variadas que se manifiestan como efecto secundario de productos químicos que entran en contacto con el organismo, bien sea

por vía oral, cutánea o parenteral. Las más frecuentes son las medicamentosas. Los efectos secundarios farmacológicos se manifiestan en un tercio de los casos en la piel, y afectan fundamentalmente a mujeres y ancianos. Entre los fármacos más implicados podemos citar: antibióticos, sedantes, antipiréticos y vacunas.

Presentamos un caso de probable toxicodermia relacionada con la vacunación antigripal.

Varón de 80 años de edad, fumador, con alergias a penicilina, estreptomina y sulfamidas. Diagnosticado de EPOC, arteriopatía periférica de extremidades inferiores (1996), ulcus duodenal, neumonías (1998), VHC (1998). Intervenido de tumor vesical (1981) con cirugía radical y enterocitoplastia y en 1972 con vagotomía troncular y gastroenteroanastomosis, hemorragia digestiva alta (1998). El paciente tenía una vida muy limitada, permaneciendo largos periodos sin salir de su domicilio y había sido vacunado en años anteriores de la gripe, ya que no tenía ninguno de los criterios actualmente establecidos para no ser vacunado.

Tratamiento habitual: sulfato ferroso, 525 mg (desde 1994) 1 cap./24 h; omeprazol, 20 mg (desde 1998), 1 cap./24 h; paracetamol, 650 mg a demanda, y vacunación antigripal (virus inactivado), 7-X-1999.

A los 5 días de la vacunación antigripal, el paciente presentó exantema rosoliforme, confluyente en algunas zonas, descamativo, muy pruriginoso, con preservación de cara y cuero cabelludo; no había salido a la calle hacía más de un mes por, lo cual no era posible una reacción de fotosensibilidad. La reacción adversa desapareció muy lentamente tras tratamiento sintomático.

Hemos consultado una extensa bibliografía, sin encontrar descripción de interacción entre omeprazol, paracetamol, hierro y vacuna de la gripe, aunque sí se han descrito con otros fármacos: teofilina, anticoagulantes orales, fenitoína, fenobarbital y clordiazepóxido.

En el caso del omeprazol, los efectos indeseables más frecuentes son digestivos, cefaleas, erupciones cutáneas leves y casos aislados de urticaria, edema angioneurótico, eritema multiforme y necrosis epidérmica tóxica.

Teniendo en cuenta que las prescripciones de estos fármacos: omeprazol,

hierro y paracetamol, eran anteriores en el tiempo que la vacuna antigripal, pensamos en una posible relación causa-efecto de la erupción cutánea que presentó nuestro paciente con dicha vacuna.

**E. Manzano<sup>a</sup>, A. Grau<sup>a</sup>,  
E. Sequeira<sup>a</sup> y J.A. Vallès<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>ABS Raval Nord. CAP Dr. Sayé.

<sup>b</sup>Farmacólogo clínico. DAP Ciutat Vella. Barcelona.

American Medical Association. *AMA drug evaluations* (10.<sup>a</sup> ed.) Chicago: Saunders, 1995.

Bowlby HA, Dickens GR. Angioedema and urticaria associated with omeprazole confirmed by drug challenge. *Pharmacotherapy* 1994; 14: 119-122.

Bunce H, Cann PA. Adverse drug reaction. *Pharmaceut J* 1993; 250-273.

Cox NH. Acute disseminated epidermal necrosis due to omeprazol. *Lancet* 340-857.

Davies DM, director. *Textbook of adverse drugs reactions* (4.<sup>a</sup> ed.). Oxford: Oxford University Press, 1991.

Dollery C, editor. *Therapeutic drugs*. Londres: Churchill Livingstone, 1992.

Dukes MNG, director. *Meyler's side effects of drugs* (12.<sup>a</sup> ed.). Amsterdam: Elsevier, 1992.

Fitzpatrick TB et al. *Dermatology in general medicine* (2.<sup>a</sup> ed.).

Peyri Rey J. *Toxicodermias*. Sintex Latino, 1984.

Peyri J et al. *Licenciatura dermatológica*. Barcelona: Masson, 1992.

Raviglione MC et al. Clinical features and management of severe dermatological reactions to drugs. *Drug Safety* 1990; 5 (1): 39-64.

Reynolds JEF. *Martindale: The Extra Pharmacopoeia* (30.<sup>a</sup> ed.). Londres: The Pharmaceutical Press, 1995.

Roujeau JC, Stern RS. *Severe adverse cutaneous reactions to Drugs*.

Salleras Ll. *Vacunaciones preventivas. Principios y aplicaciones*. Barcelona: Masson, 1999.

## Derivación de pacientes desde atención primaria a una consulta de reumatología de un hospital comarcal

Coordinación entre niveles; Derivación; Reacción adversa; Reumatología; Toxicodermia; Vacuna antigripal.

**Sr. Director:** Las enfermedades reumatológicas son frecuentes, incapacitantes y con tendencia a la cronicidad. La magnitud de las enfermedades del aparato locomotor y los recursos humanos especializados han sido motivo