

## **ANAFILAXIA POR DICLOFENACO ¿PODRÍAMOS HABLAR DE ANAFILAXIA DEMORADA?**

Muñoz Ramírez M, Martínez Alcaina V, Lemes Mendoza C, Peñalver de la Puente E, Carrillo Fernández-Paredes P, Sánchez-Guerrero Villajos IM, Meseguer Arce J, Navarro Guerrero M, Zamarro Parra MS, López Sáez MP, López Sánchez JD.

Servicio de Alergología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### **INTRODUCCIÓN**

El diclofenaco, antiinflamatorio no esteroideo (AINE) derivado del ácido acético, es un fármaco de uso extendido en el tratamiento del dolor y la inflamación, con baja incidencia de reacciones sistémicas graves en nuestro medio.

Presentamos el caso de una paciente con antecedente de reacciones cutáneas y, posteriormente, un episodio de anafilaxia tras la administración de diclofenaco.

### **CASO CLÍNICO**

Mujer de 57 años, remitida al Servicio de Alergología en 2015 tras presentar dos episodios de prurito palmo-plantar y lesiones papulosas generalizadas sin desencadenante conocido, así como un episodio de exantema generalizado y mareo aproximadamente seis a siete horas después de la toma de un comprimido de diclofenaco. Se programó estudio de alergia a medicamentos, al que no asistió.

En 2017, presentó nuevamente una reacción en la primera hora tras la administración intramuscular de diclofenaco, caracterizada por placas eritematosas intensamente pruriginosas. Ante estos hallazgos, se recomendó evitación del fármaco.

En 2023, tomó un comprimido de Nolotil a las 11:00 h debido a lumbalgia, al persistir el dolor, ingirió un comprimido de Voltaren Retard (diclofenaco) a las 22:00 h y posteriormente, a las 1:00 h, un comprimido de Zaldiar (paracetamol/tramadol). A las 4:30 h presentó prurito palmoplantar intenso, seguido de urticaria generalizada, diarrea, mareo y presíncope. Acudió a urgencias, donde se constató hipotensión y taquicardia. Se instauró tratamiento con adrenalina, corticoide, antihistamínico y fluidoterapia, con evolución favorable.

### **RESULTADOS**

- Triptasa en fase aguda 110.00 ug/L. Triptasa basal: 6.08 ug/L
- IgE Total 8.57. IgE de melocotón, LTP rPru p3, látex, Anisakis, abedul rBet v2 profilina, Pru p 7: negativos
- *Prick* e Intradermorreacción con metamizol y diclofenaco: negativos.
- TAB con diclofenaco, ketorolaco e ibuprofeno: negativo.
- Provocaciones orales con celecoxib, paracetamol, ibuprofeno, metamizol y tramadol: negativas.

## **CONCLUSIONES**

Consideramos que la farmacocinética de Voltaren Retard® (diclofenaco en formulación de liberación prolongada) explica el largo intervalo entre la toma y la aparición de los síntomas (concentración plasmática máxima en 4-6 horas).

Se demostró tolerancia al resto de medicación implicada y a otras familias de AINE.

A la hora de valorar una presunta reacción alérgica a un fármaco debemos tener en cuenta la galénica de los preparados puesto que puede influir de forma determinante en la presentación clínica.