411/13

Casos Clínicos

Doctora, no me siento el talón

Autores: Gramuglia Núñez, Caterina (1); Marco Brualla, Maria (2); Sainz Arellano, Cristina (3); Pico Soler, Victoria (4)
Centro de Trabajo: (1) Residente MFyC. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza; (2) Residente MFyC. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza; (3) Residente MFyC. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza (4) Médico de Familia. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza

Descripción del caso:

Mujer de 48 años que acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de un mes de evolución de parestesias en palmas de las manos, ambas rodillas, además de hipoestesia en talón izquierdo. Antecedentes de artritis psoriásica, celiaquía e hipotiroidismo, en tratamiento con naproxeno, prednisona, leflunomida, levotiroxina. Siete meses antes había comenzado tratamiento con leflunomida prescrito por su reumatóloga, por lo que se valora posible efecto secundario de la medicación. Se consulta con neurología, que recomienda suspender el tratamiento. Desde entonces se ha producido mejoría progresiva del cuadro, aunque persisten parestesias ocasionales

Exploración y pruebas complementarias:

Exploración neurológica: Fuerza conservada en las 4 extremidades. Sensibilidad artrocinetica y dolorosa conservada en las 4 extremidades, superficial con hipoestesia parcheada poco sistematizable. Estudio neurofisiológico: Normal. Analítica sanguínea completa: Normal

Orientación diagnóstica: Polineuropatía por leflunomida

Diagnóstico diferencial:

Otros tipos de neuropatías: Hereditarias, metabólicas, vasculares, agentes tóxicos o enfermedades inflamatorias

Comentario final:

La polineuropatía es la afectación simétrica y difusa de los nervios de las extremidades. Su diagnóstico etiológico suele ser difícil a pesar de la realización de numerosas pruebas; pudiendo aparecer como efecto adverso de diversos fármacos. La leflunomida es un inmodulador que se utiliza en enfermedades reumatológicas: artritis reumatoide, artritis psoriasica, lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis y artritis idiopática juvenil. Sus efectos adversos suelen ser leves y relativamente infrecuentes. Los más frecuentes son diarrea, náuseas, alopecia reversible, hipertensión arterial, rash cutáneo, aumento de transaminasas y pérdida de peso. La polineuropatía es un efecto adverso poco frecuente y suele aparecer a los seis meses de comenzar el tratamiento, produciéndose mejoría parcial de la misma tras su retirada; suspenderla en los primeros 30 días tras el inicio de los síntomas conlleva mejor pronóstico.

Bibliografía:

Antonio-Valdiviezo, A, Peña-Santos, G, Martínez-Torres, J. Neuropatía periférica por leflunomida. Informe de un caso y revisión de la literatura. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2010; 48 (5): 567-570 Losada, JM. Neuropatías periféricas. Medicine. 2007;9(78):5024-5028 Chiappe MV, Scublinsky D. Efectos adversos neuropsiquiátricos de drogas inmunosupresoras utilizadas en Reumatología. Rev Arg Reumatol. 2013;24(4): 38-44. Fox, R, Helfgott, S. Pharmacology, dosing, and adverse effects of leflunomide in the treatment of rheumatoid arthritis. In: UpToDate, Maini RN (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2018

Palabras clave:

Polineuropatía. Leflunomida. Artritis psoriásica.