

Ácido valproico y necrolisis epidérmica tóxica

Sr. Director:

Agradezco los comentarios del Dr. Mendoza a nuestro artículo. Efectivamente cualquier fármaco puede desencadenar tanto un síndrome de Stevens-Johnson como una necrolisis epidérmica tóxica, aunque en la mayoría de los casos participa un número limitado de ellos.

Como ha podido comprobar en el citado artículo, ya nos referimos al riesgo del ácido valproico como posible desencadenante de necrolisis epidérmica tóxica: «Sólo se recomienda profilaxis con anticonvulsivantes en pacientes oncológicos con crisis convulsivas evidentes y en casos de metástasis cerebrales de melanoma. Se recomienda usar en estos casos ácido valproico, por la menor incidencia de necrolisis epidérmica tóxica en su uso; sin embargo, Roujeau et al

encuentran en su estudio un riesgo similar al de los anticonvulsivantes aromáticos». Aunque hay estudios en los que el ácido valproico presenta un riesgo relativo elevado y similar al de otros anticonvulsivantes, en la práctica esto no se ha demostrado, sin olvidar que este riesgo existe. Además tampoco se ha encontrado sensibilidad cruzada con otros anticonvulsivantes, lo que apoya su prescripción en pacientes que ya han presentado una necrolisis epidérmica tóxica por otro anticonvulsivante.

En resumen, ningún fármaco está exento de riesgo como posible agente causal de una toxicodermia y, como dice el Dr. Mendoza, *todo es posible en medicina...*

Cristina Pérez-Hortet

Servicio de Dermatología.
Hospital Virgen de la Salud. Toledo. España.

Actas dermosifiliográficas..... hace 50 años

«Contribución al estudio del Eritema elevatum diutinum»
Gay Prieto J. y Jaqueti G.
Cátedra de Dermatología de la Universidad de Madrid
(Director: Prof. J. Gay Prieto).
Actas Dermosifiliogr 1954; 45(4): 251-6

COMENTARIO

Los autores, dos ilustres dermatólogos españoles, comienzan su artículo con un detallado recorrido acerca de la evolución histórica del *eritema elevatum diutinum*. Recogen, como primera observación, la publicada, en 1894, por Radcliff Crocker y Campbell Williams. También su inicial identificación clínica e histológica con el *granuloma anular* y su posterior diferenciación por Degos en 1952.

Aportan el caso de una mujer de 60 años con lesiones cutáneas, clínica e histológicamente, superponi-

bles al concepto actual de *eritema elevatum diutinum*, que presentaba además lesiones de tuberculosis pulmonar inactivas y una fuerte hiperergia tuberculínica. Como hecho llamativo, los autores observan que, durante los primeros días, la intradermorreacción con la tuberculina reproduce localmente las lesiones nodulares típicas de la enfermedad, produciéndose temporalmente una mejoría de las mismas.

Rosa María Díaz Díaz

Servicio de Dermatología.
Hospital La Paz. Madrid. España.