

Urticaria inducida por adalimumab

S. Mallo y J. Santos-Juanes

Servicio de Dermatología II. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias. España.

Sr. Director:

La utilización de agentes biológicos constituye un tratamiento eficaz y seguro en determinadas enfermedades, fundamentalmente dermatológicas y reumatológicas.

En particular, el adalimumab (Humira®), anticuerpo monoclonal humano recombinante inhibidor del factor

de necrosis tumoral- α (TNF- α) se viene indicando en el tratamiento de la artritis reumatoide, la espondilitis anquilopoyética y la artritis psoriásica.

Las reacciones cutáneas a este anticuerpo son poco frecuentes, alrededor del 1 % según estudios clínicos^{1,2}, e incluyen, entre otras, exantema alérgico, reacción anafiláctica, exantema fijo

medicamentoso, reacción medicamentosa inespecífica y urticaria. Esta última es muy infrecuente, con una única referencia en el año 2006, en una mujer de 41 años con psoriasis en placas de largo tiempo de evolución que presentó lesiones compatibles con urticaria aguda en el cuello y en las extremidades superiores, de inicio en las horas si-

guientes a cada administración del adalimumab².

Con relación a las otras reacciones cutáneas identificadas, en el año 2004 se describe un caso de eritema multiforme-*like* en un paciente con artritis reumatoide³, con aparición de lesiones en el punto de inyección y a nivel palmo-plantar tras la sexta dosis de adalimumab, que mejoró tras su suspensión. Por su parte, Boura et al aportan en 2006 el caso de una mujer de 72 años diagnosticada de artritis reumatoide que presenta lesiones compatibles con celulitis eosinofílica (síndrome de Wells) en la zona de la primera inyección⁴.

A estas descripciones cabría añadir el caso de un varón de 32 años, con diagnóstico de espondilitis anquilopoyética que había presentado una respuesta inadecuada a la terapia convencional. El Servicio de Reumatología inicia tratamiento con adalimumab en inyección subcutánea (en dosis de 40 mg cada dos semanas) con mejoría de su sintomatología. Tras la administración de la tercera dosis el paciente refiere inicio súbito de un prurito muy intenso en la región lumbar, acompañado de discreta sensación distérmica y malestar general, sin otra sintomatología asociada ni



Placa de lesiones eritematosas confluyentes en zona lumbar.

toma de ningún otro medicamento. El prurito posteriormente se extendió al resto del tronco y a la raíz de las extremidades superiores e inferiores. En la exploración física presentaba múltiples lesiones eritematoedematosas confluyentes en grandes placas en la espalda y la región anterior del tronco, y con elementos de menor tamaño en ambos flancos (fig. 1). Las lesiones eran descritas como evanescentes por el paciente. No se acompañó de dificultad respiratoria, edema de labios, lengua o párpados. Con el diagnóstico de urticaria aguda se indicó tratamiento con antihistamínicos y corticoides orales, con mejoría de la sintomatología y desaparición de las lesiones en unos días.

El Servicio de Reumatología no indicó nuevas dosis de adalimumab, permaneciendo el paciente asintomático hasta el momento actual.

Atribuimos la urticaria a la administración del adalimumab, ante la ausencia de otros hipotéticos factores causales asociados o responsables que no hemos encontrado en el paciente.

Cabe esperar que el notable incremento en la utilización de los agentes biológicos permita la descripción de nuevos ejemplos de reacciones cutáneas asociadas a su uso.

Bibliografía

1. HUMIRA (adalimumab) [package insert]. North Chicago, IL: Abbott Laboratories; 2004.
2. George SJ, Anderson HL, Hsu S. Adalimumab-induced urticaria. *Dermatol Online J.* 2006;12(2):4.
3. Beuthien W, Mellinghoff HU, von Kempis J. Skin reaction to adalimumab. *Arthritis Rheum.* 2004;50:1690-2.
4. Boura P, Sarantopoulos A, Lefaki I, Skendros P, Papadopoulos P. Eosinophilic cellulitis (Wells's syndrome) as a cutaneous reaction to the administration of adalimumab. *Ann Rheum Dis.* 2006;65:839-40.