



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



CARTA AL EDITOR

Sospecha de alergia a benzodiazepinas: ¿excipiente o principio activo?

Suspected allergy to benzodiazepines: Excipient or active ingredient?

Sr. Editor:

Recientemente se ha publicado en su revista un artículo titulado «Hipersensibilidad al aroma de melocotón como excipiente»¹. En dicha carta se especificaba los síntomas que había presentado un paciente alérgico al melocotón, tras recibir tratamiento con Rivotril gotas® (clonazepam, sacarina sódica, aroma de melocotón, ácido acético glacial, propilenglicol y azul brillante FCF)². Los síntomas descritos por el paciente se focalizaban a la presencia de prurito cutáneo, refiriendo a su vez antecedentes personales de urticaria colinérgica, intolerancia a los antiinflamatorios no esteroideos, alergia a frutos secos, etc. Dichos síntomas fueron objetivados por su médico habitual en 2 ocasiones y, tras una relación causal aparente, se le atribuyó la aparición del prurito cutáneo a este excipiente. En este sentido, cabe mencionar algunos detalles en cuanto a cómo debería llevarse a cabo el estudio correcto de este paciente.

En primer lugar, la presencia de una urticaria colinérgica favorece la liberación de mediadores proinflamatorios como la histamina por los mastocitos y basófilos ubicados en la dermis y, preferentemente, en la epidermis³. En pacientes afectados de urticaria crónica, la recurrencia de los síntomas cutáneos pueden deberse a la estimulación de dichas células por diversos mecanismos, tales como, ejercicio físico, estrés emocional, medicamentos, alimentos, etc. No por ello está relacionado con una hipersensibilidad tipo I o IgE mediada⁴. Sin ir más lejos, tras la administración de diferentes alimentos, clásicamente llamados histaminoliberadores (determinadas frutas, mariscos, picantes, etc.), los pacientes pueden presentar síntomas cutáneos (prurito, eritema, habones, etc.), sin estar sensibilizados a los mismos. En el mismo contexto, existen diferentes fármacos que pueden favorecer una excitación mayor de estas células en la piel, y liberarse secundariamente sustancias mediadoras como histamina, proteasas, quimiocinas, etc., desencadenándose los síntomas. Existen diferentes artículos en la literatura

médica donde se especifica que determinados excipientes pueden desencadenar síntomas cutáneos en pacientes con enfermedades alérgicas⁵. Indudablemente los antecedentes de alergia al melocotón que padece el paciente, podría orientarnos hacia un problema con dicho excipiente, pese a no existir casos descritos en este sentido.

No obstante, cabe la posibilidad de que el paciente esté sensibilizado al clonazepam. Este hecho sería muy relevante para una actitud terapéutica en este paciente en el futuro, pues en el momento actual deberían suspenderse aquellas pautas de tratamiento con benzodiazepinas hasta que se confirmase su tolerabilidad. En ningún caso se especifica si el paciente ha tolerado otras benzodiazepinas o Rivotril® en otras presentaciones, por ejemplo, Rivotril® comprimido de 0,5 mg (clonazepam, lactosa monohidrato, almidón de maíz, almidón pregelatinizado, talco, estearato de magnésico, óxido de hierro amarillo [E172] y óxido de hierro rojo [E172])², pues en esta presentación no se encuentra el aroma de melocotón.

En conclusión, creemos que un paciente con las características clínicas reseñadas anteriormente debería ser valorado en una unidad de alergia a medicamentos, pues no podemos dar por supuesto que el problema es el excipiente y no el principio activo *per se*, o simplemente un efecto histaminoliberador secundario a una urticaria colinérgica.

Bibliografía

1. Roth Damas P, Sempere, Manuel M, Vivas Maiques C, Palop Larrea V. Hypersensitivity to prune aroma as an excipient [Article in Spanish]. *Aten Primaria*. 2014;46:50-1.
2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ficha Técnica Rivotril® solución [consultado 16 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima/especialidad.do?metodo=verFichaWordPdf&codigo=52333&formato=pdf&formulario=PROSPECTOS&file=prospecto.pdf3>
3. Greaves MW. Chronic urticaria. Current concepts. *N Engl J Med*. 1995;332:1767-72.
4. Van de Valk PGM, Moret G, Kiemeny LALM. The natural history of chronic urticaria and angioedema in patients visiting a tertiary referral centre. *Br J Dermatol*. 2002;146:110-1.
5. Park HW, Park CH, Park SH, Park JY, Park HS, Yang HJ, et al. Dermatologic adverse reactions to 7 common food additives in patients with allergic diseases: A double-blind, placebo-controlled study. *J Allergy Clin Immunol*. 2008;121:1059-61.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.002>

0212-6567/© 2015 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Callero A, Martín-Fernández L. Sospecha de alergia a benzodiazepinas: ¿excipiente o principio activo? *Aten Primaria*. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.002>

Ariel Callero^{a,*} y Lidon Martin-Fernandez^b

^a *Servicio de Alergología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife, España*

^b *Servicio de Enfermería, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: arielcallero@hotmail.com (A. Callero).