Quando l'eruzione non convince

Data 13 luglio 2008
Categoria casi_clinici

Un'eruzione cutanea in corso di terapia con metimazolo era il primo segno di un'intolleranza al farmaco che si è complicata con un'epatite acuta iatrogena.

La paziente è un'extra-comunitaria di 52 anni che chiameremo Nadia per comodità. Si presenta spesso allo studio del medico di famiglia non tanto per lei (soffre di una BPCO abbastanza ben compensata con steroidi inalatori e beta 2 long-acting) quanto per il marito, di alcuni anni più anziano, che soffre di ipertensione, diabete tipo 2, obesità e bronchite cronica tabagica. Un brutto giorno però Nadia è costretta a ricorrere alle cure del locale Pronto Soccorso per la comparsa di tachicardia e dispnea. Un elettrocardiogramma eseguito in astanteria mostra una fibrillazione atriale ad alta frequenza per cui il cardiologo consultato ritiene opportuno un ricovero per accertamenti. Durante la degenza vengono eseguiti vari esami che permettono di diagnosticare un morbo di Basedow, responsabile dell'aritmia.
La paziente viene quindi dimessa con metimazolo e propanololo. Quando Nadia si reca dal medico curante a portare la lettera di dimissione, costui chiede se non aveva notato negli ultimi tempi qualche sintomo sospetto di ipertiroidismo. In effetti la paziente riferisce che nell'ultimo mese era dimagrita di circa 6-7 kg, ma non ci aveva fatto caso, lo riteneva un effetto del gran caldo.
Il medico prescrive la terapia consigliata dall'ospedale e programma alcuni accertamenti di monitoraggio. Passano alcune settimane e la paziente sta bene, il ritmo cardiaco si mantiene sinusale e il peso corporeo è quasi ritornato normale. Una mattina però Nadia accusa la comparsa di un'eruzione cutanea molto pruriginosa a livello del collo, delle spalle e della parte alta delle braccia. Il medico curante nota che si tratta di macchie di tipo eritemato-papulose, di colorito rosso scuro, quasi violaceo, non più larghe di 1-2 centimetri. In alcuni punti tendono a confluire tra loro. Inoltre la paziente lamenta importante astenia e un modesto rialzo febbrile. Il medico richiede alcuni esami ematochimici urgenti che la paziente porta in visione il giorno dopo. L'esame emocromocitometrico risulta normale mentre vi è una notevole ipertransaminasemia, di oltre 7-8 volte i valori normali. Il medico curante si indirizza verso un'epatite da metimazolo e predispone per il ricovero, consigliando nel frattempo la sospensione del farmaco. In effetti nel giro di una settimana la reazione cutanea scompare e le transaminasi ritornano a livello quasi normale. Intanto Nadia è stata ricoverata e, dopo la normalizzazione dei parametri di laboratorio, viene trasferita in chirurgia per essere sottoposta ad una tiroidectomia totale.
Dopo dieci giorni ritorna dal medico curante portando la lettera di dimissione per la prescrizione della terapia tiroidea sostitutiva.

Commento al caso clinico

Gli effetti indesiderati associati all'uso del metimazolo sono molti e tra questi è descritta sia l'orticaria che la comparsa di eruzioni cutanee. Più importanti sono reazioni avverse a livello midollare con agranulocitosi, piastrinopenia, anemia aplastica, oltre che un'epatite con possibile ittero.
E' buona norma avvertire il paziente in trattamento con metimazolo di riferire prontamente al medico la comparsa di sintomi come febbre o faringodinia. Inoltre è opportuno controllare periodicamente la funzionalità epatica e l'esame emocromocitometrico.

RenatoRossi

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 19/11/2026 alle ore 21:59 | Pagina 1 di 1