

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i5.10745>

Necrosis cutánea secundaria a terlipresina

Cutaneous necrosis secondary to terlipressin.

Laura Vanessa Leal Guevara,¹ Leticia Martínez Pérez,² Yuliana Astrid Mata Mercado,³ Daniel Alejandro Ochoa de León,⁴ Marcelo Cuevas Leal⁵

Resumen

ANTECEDENTES: La terlipresina es un análogo de la vasopresina, prescrita en el tratamiento de la hemorragia por várices esofágicas y en el síndrome hepatorenal. Aunque es un fármaco seguro y con efectos secundarios leves, en ocasiones pueden ocurrir complicaciones isquémicas graves, como la necrosis cutánea, que es necesario reconocer de forma temprana para suspender inmediatamente el fármaco.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 71 años, que ingresó a hospitalización por datos de sangrado del tubo digestivo con melena y vómitos, por lo que se inició tratamiento con hemoderivados y terlipresina a dosis inicial de 1 mg y se continuó con 2 mg cada 4 horas; 48 horas posterior al inicio del fármaco manifestó una dermatosis diseminada en el abdomen y las extremidades inferiores sin afectar las mucosas y las áreas acrales, caracterizada por máculas violáceas de apariencia livedoide y escasas ampollas hemorrágicas. El estudio de la biopsia de piel evidenció adelgazamiento de la epidermis a expensas de los queratinocitos y pérdida del anclaje de la capa basal con la dermis superior y se identificaron vasos de pequeño calibre sin trombos o vasculitis.

CONCLUSIONES: La necrosis cutánea secundaria a terlipresina es una reacción adversa poco frecuente, pero es muy importante reconocerla para la suspensión inmediata del fármaco y evitar complicaciones más graves.

PALABRAS CLAVE: Terlipresina; necrosis cutánea; síndrome hepatorenal.

Abstract

BACKGROUND: Terlipressin is a vasopressin analogue used in esophageal variceal bleeding and hepatorenal syndrome management. Although it is a safe drug with mild side effects, serious ischemic complications may occur, such as cutaneous necrosis, which must be recognized early in order to immediately discontinue the drug.

CLINICAL CASE: A 71-year-old female patient was admitted to hospital due to upper digestive tract bleeding with melena and vomiting, so management was started with blood products and 1 mg initial dose of terlipressin and continued with 2 mg every 4 hours; 48 hours after starting the drug, she presented with a disseminated dermatosis on the abdomen and lower extremities that spared the mucous membranes and acral areas, characterized by violaceous macules with a livedoid appearance and few hemorrhagic blisters. The biopsy study evidenced thinning of the epidermis at the expense of keratinocytes, loss of anchorage of the basal layer with the upper dermis and small caliber vessels without thrombi or vasculitis.

CONCLUSIONS: Skin necrosis secondary to terlipressin is a rare adverse reaction, but it is very important to recognize it for immediate suspension of the drug and avoid more serious complications.

KEYWORDS: Terlipressin; Cutaneous necrosis; Hepatorenal syndrome.

¹ Dermatóloga.

² Jefa de Patología.

³ Residente de tercer año de medicina interna.

Hospital Regional Pemex, Ciudad Madero, Tamaulipas, México.

⁴ Residente de primer año de dermatología, Hospital Constitución ISSSTE, Monterrey, Nuevo León, México.

⁵ Estudiante de primer año de médico cirujano partero, UDEM.

ORCID

<https://orcid.org/0009-0002-4802-0214>

Recibido: agosto 2023

Aceptado: marzo 2024

Correspondencia

Laura Vanessa Leal Guevara
lauraderma@hotmail.com

Este artículo debe citarse como:

Leal-Guevara LV, Martínez-Pérez L, Mata-Mercado YA, Ochoa-De León DA, Cuevas-Leal M. Necrosis cutánea secundaria a terlipresina. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (5): 706-709.

ANTECEDENTES

La terlipresina es un análogo de la vasopresina, prescrita en el tratamiento de la hemorragia por várices esofágicas y síndrome hepatorenal.¹ El síndrome hepatorenal se distingue por insuficiencia renal reversible en pacientes con enfermedad crónica grave. El tratamiento médico consiste en la expansión de volumen con albúmina y vasoconstrictores. La terlipresina es el fármaco con mayor evidencia en el tratamiento del síndrome hepatorenal; sin embargo, puede tener efectos adversos graves cuando se administra en bolos endovenosos, por lo que la bibliografía recomienda su administración en perfusión continua, que permite lograr la misma efectividad con reducción de los efectos adversos.²

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 71 años con los siguientes antecedentes relevantes: diabetes mellitus 2, hipertensión arterial sistémica, hipotiroidismo secundario e insuficiencia hepática crónica Child-Pugh B. Ingresó a hospitalización por datos de sangrado de tubo digestivo con melena y vómitos, por lo que se inició tratamiento con hemoderivados y terlipresina a dosis inicial de 1 mg y se continuó con 2 mg cada 4 horas; 48 horas posterior al inicio del fármaco manifestó una dermatosis diseminada en el abdomen y las extremidades inferiores sin afectar las mucosas y las áreas acrales, caracterizada por máculas violáceas de apariencia livedoide y escasas ampollas hemorrágicas. **Figuras 1 y 2**

El estudio de la biopsia de piel evidenció adelgazamiento de la epidermis a expensas de los queratinocitos y pérdida del anclaje de la capa basal con la dermis superior y se identificaron vasos de pequeño calibre sin trombos o vasculitis (**Figuras 3 y 4**), con lo que se estableció el diagnóstico de necrosis cutánea secundaria a terlipresina. Se descartó el diagnóstico de



Figura 1. Dermatitis diseminada al abdomen y las extremidades, caracterizada por máculas violáceas de apariencia livedoide.



Figura 2. Ampollas tensas en el flanco y el muslo.

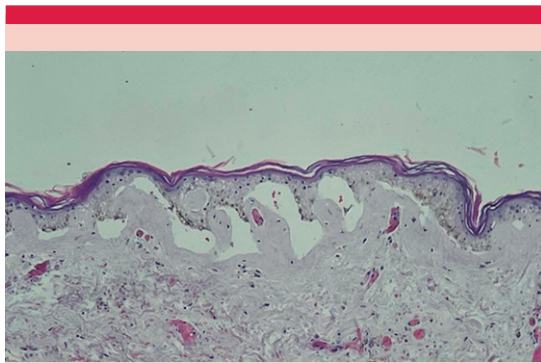


Figura 3. Fotomicrografía panorámica: H&E 4x. Adelgazamiento de la epidermis a expensas de los queratinocitos y vasos de pequeño calibre sin evidencia de vasculitis o trombos.

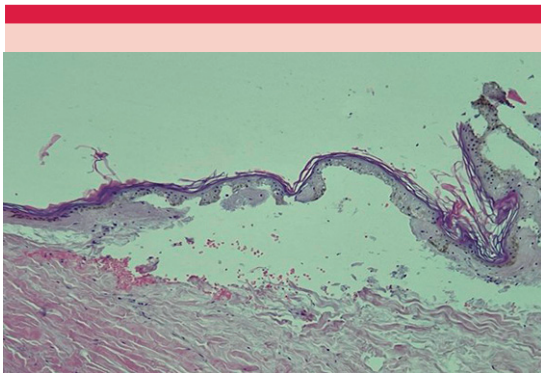


Figura 4. Fotomicrografía: H&E 10x. Pérdida del anclaje de la capa basal con la dermis superior sin evidencia de proceso inflamatorio con ausencia de los núcleos de la epidermis y dermis superficial.

necrólisis epidérmica tóxica por la ausencia de desprendimiento epidérmico y de afectación de las mucosas, además de los datos histopatológicos encontrados en la biopsia. Se suspendió inmediatamente la terlipresina por la sospecha diagnóstica y se proporcionó tratamiento con vasopresores, terapia de reemplazo renal por agudización de la insuficiencia renal y tratamiento avanzado de la vía aérea con evolución tórpida y fallecimiento de la paciente.

DISCUSIÓN

La necrosis cutánea extensa por terlipresina es extremadamente rara y letal. El mecanismo de la necrosis cutánea extensa no está claro, pero se supone es el resultado del daño de la oxigenación tisular causada por una falla en la microcirculación. La localización de esta afectación puede resultar de la distribución única de los receptores de vasopresina tipo 1, que se localizan en zonas del cuerpo con grandes áreas de superficie cutánea, como los muslos y el abdomen.³

Las localizaciones más habituales de las lesiones cutáneas son: muslos (62%), abdomen (48%) y escroto (38%). Hasta 2017 había 21 casos reportados en la bibliografía con afectación cutánea. La indicación de terlipresina fue síndrome hepatorenal en el 62% y hemorragia por várices esofágicas en el 38%.¹ Las lesiones cutáneas son purpúricas, de aspecto geográfico y livedoide con ampollas hemorrágicas.^{1,4}

La obesidad, la insuficiencia venosa y la peritonitis bacteriana se han propuesto como factores de riesgo de complicaciones isquémicas cutáneas. La anatomía patológica de las lesiones es inespecífica, con necrosis cutánea superficial, vasos sin identificar trombos o vasculitis y es útil para descartar otras enfermedades, principalmente de tipo vasculíticas.^{1,5}

El diagnóstico diferencial incluye, principalmente, padecimientos de tipo descamativo y exfoliativo: síndrome de piel escaldada, pénfigo vulgar, pénfigoide ampolloso, dermatitis herpetiforme, impétigo y síndrome de Kawasaki. En la necrólisis epidérmica tóxica es importante recordar la exquisita sensibilidad cutánea y el signo de Nikolsky positivo como claves diagnósticas, por lo que, al no encontrarlas, debe descartarse ese diagnóstico.⁶

El tratamiento consiste en la suspensión del fármaco y se ha sugerido la utilidad del silde-

nafilo por su efecto vasodilatador, sin causar hipotensión, que también mejoraría la función renal.⁴

CONCLUSIONES

Existen pocos casos reportados en el mundo relacionados con este tipo de manifestación dermatológica asociada con la terlipresina. Conocer este efecto secundario es importante para suspenderlo inmediatamente, con lo que es posible el alivio de las lesiones o evitar su avance. En la paciente del caso, como se ha reportado en la bibliografía, se observó la clara relación temporal con el inicio del fármaco, la distribución particular de las lesiones y los hallazgos histopatológicos compatibles: adelgazamiento de la epidermis a expensas de los queratinocitos y vasos de pequeño calibre sin evidencia de vasculitis o trombos.

REFERENCIAS

1. Iglesias-Julián E, Badía-Aranda E, Bernad-Cabredo B, et al. Cutaneous necrosis secondary to terlipressin therapy. A rare but serious side effect: case report and literature review. *Rev Esp Enferm Dig* 2017; 109: 380-82. <https://doi.org/10.17235/reed.2017.4466/2016>
2. Suñer Barriga H, Baixeras Muñoz A, Plo Seco I, Esteve Pitarch E. Isquemia y necrosis escrotal asociada al uso de terlipresina en perfusión continua. *ILAPHAR* 2023.
3. Lu YY, Wei KC, Wu CS. Terlipressin-induced extensive skin necrosis: A case report and published work review. *J Dermatol* 2012; 39 (10): 866-8. <https://doi.org/10.1111/j.1346-8138.2012.01595.x>
4. Herrera I, Leiva-Salinas M, Palazón JM, et al. Necrosis cutánea extensa por terlipresina. *Gastroenterol Hepatol* 2015; 38: 12-3. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2014.03.014>
5. Posada C, Feal, C, García Cruz A, et al. Cutaneous necrosis secondary to terlipressin therapy. *Acta Dermato-Venereol* 2009; 89 (4): 434-435. <https://doi.org/10.2340/00015555-0651>
6. Melloni Magnelli L, Padrón Flores AE, Larrazábal Aguerrevere LI, et al. Necrosis epidérmica tóxica inducida por fármacos: Caso clínico. *Cir Plást Ibero-latinoam* 2008; 34 (4): 305-312.

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de **Dermatología Revista Mexicana**.

Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

