

METAHEMOGLOBINEMIA ADQUIRIDA: DAPSONA MÁS TRIMETOPRIM

Fernández Marchante AI, Pérez Serrano R, Franco Sereno MT, Alañón Pardo MM, Benet Giménez I, Rodríguez Martínez M.

Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

OBJETIVO

Descripción del abordaje terapéutico y evolución clínica de un paciente diagnosticado de pioderma gangrenoso idiopático (PGI) con metahemoglobinemia adquirida, probablemente asociada a dapsona y/o cotrimoxazol (sulfametoxazol/trimetoprim). Revisar el riesgo de metahemoglobinemia con estos fármacos.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo basado en la revisión de la historia clínica electrónica del paciente.
- Búsqueda bibliográfica de la frecuencia de metahemoglobinemia asociada a dapsona y cotrimoxazol
- Análisis de las interacciones farmacológicas con Lexi-Interact®.

RESULTADOS

Mujer de 48 años con PGI multilesional con intensa patología y refractaria al tratamiento de 1ª línea (glucocorticoides e inmunosupresores).

DÍA 1: Cotrimoxazol + Dapsona 50 mg/día
(tras descartar déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa)

DÍA 10: Cotrimoxazol + Dapsona 100 mg/día

DÍA 14: Ingreso: astenia, cianosis de piel y mucosas, taquipnea, saturación de oxígeno 83% y metahemoglobinemia (**MtHb**) **29,8%**

Recibe oxigenoterapia y [azul de metileno](#) (1 mg/kg intravenoso): objetivo ↓ niveles de **MtHb <10%**. Pasadas 5 horas: mejoría clínica, persiste coloración cianótica y **MtHb: 13,3%** → [azul de metileno](#) (1 mg/kg intravenoso) y se obtiene **MtHb de 7%**.

Siguiente determinación de control (12 horas más tarde) **MtHb 13,8%** → Se prescribe [ácido ascórbico](#) intravenoso 1 g/8 horas durante 5 días. En las posteriores determinaciones diarias de MtHb se alcanza y mantiene objetivo terapéutico con buena clínica: alta del paciente sin dapsona ni cotrimoxazol.

El **riesgo** de **metahemoglobinemia** con dapsona y cotrimoxazol está documentado como **raro** y en **dapsona** parece ser **dosis dependiente** y mayor si déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa.

Según Lexi-Interact®, existe **interacción** entre trimetoprim y dapsona de **riesgo C** (monitorización de la terapia) por posible aumento de la concentración sérica de dapsona.

CONCLUSIONES

El paciente ha requerido, para revertir clínica y analíticamente la metahemoglobinemia adquirida, azul de metileno y ácido ascórbico. El repunte de MtHb tras alcanzar objetivo pudo ser debido a que la dapsona sufre circulación enterohepática.

A pesar de la baja frecuencia descrita de metahemoglobinemia por dapsona y cotrimoxazol, la asociación aumenta el riesgo (por posible aumento de la concentración sanguínea de dapsona) y hace recomendable la monitorización.