CARTAS AL EDITOR

Se invita a los lectores a enviar cartas al Editor, con comentarios, preguntas o críticas sobre artículos que hayan sido publicados en la Revista y a las que los autores aludidos puedan responder. También serán bienvenidos los comentarios sobre problemas de actualidad biomédica, clínica, de salud pública, de ética y de educación médica. Podrá aceptarse la comunicación preliminar de datos parciales de una investigación en marcha, respetándose la norma básica de que no haya sido publicada ni sometida a publicación en otra revista. La extensión máxima aceptable es de 3 páginas, tamaño carta, escritas a doble espacio, con un máximo de 6 referencias bibliográficas (incluyendo el artículo que la motivó) y 1 Tabla o Figura. Las cartas que se acepten podrán ser acortadas y modificadas formalmente, por los Editores.

Neumonía eosinofílica inducida por mesalazina. Caso clínico

Eosinophilic pneumonia caused by mesalazine. Report of one case.

To the Editor: We have read in your journal the article entitled «Eosinophilic pneumonia caused by mesalazine. Report of one case.»¹. As far as we are aware this is the 24th case of pulmonary toxicity attributable to mesalamine. These cases involve 16 females and 8 males with an average age of 45.3 ± 17.7 years, including our case and a review of the literature². To that review we should now add another reported case³.

The time lapse between intake of mesalamine and onset of respiratory symptoms is extremely variable (from 2 days to 8 years). There are 21 cases of ulcerative colitis and 3 of Crohn disease. No deaths have been reported as an adverse drug reaction. The mechanisms for the pulmonary toxicity from mesalamine remain unknown. There is no data available about the pharmaceutical formulae used in the reported cases (there are 3 on the

market) and this would be an interesting topic for discussion. In the eudragit coated preparations the drug is released in the gut by pH; in the ethyl cellulose-coated beads the drug is released by agitation and in the third form, 5-ASA is activated by colonic bacteria.

We have hypothesized that there could be reactions not only dose independent (immunologically mediated) but also dose dependent as we observed in our case. In the literature we found three cases (including ours) in which neither the rechallenge nor the continuation of the therapy without corticosteroids, elicited a recurrence of the adverse drug reaction^{4,5}. In our patient, with biopsy proven interstitial disease, we simply halved the dose of the same pharmaceutical form of mesalamine (eudragit-coated preparation, from 2.4 to 1.2 g/per day) and the pulmonary manifestations improved. This observation becomes im-

portant if we consider that these patients must be treated in a chronic way for their intestinal inflammatory diseases. It cannot be excluded that in some cases not only the reduction of the dose but also the change of the pharmaceutical formula could resolve this complication in the use of mesalamine.

REFERENCES

1. PÉREZ C, ERRÁZURIZ I, BROCKMANN P, GONZÁLEZ S, COFRÉ C. [Eosinophilic pneumonia caused by mesalazine. Report of one case.] *Rev Méd Chile* 2003; 131: 81-84.
2. SOSSAI P, CAPPELLATO MG, STEFANI S. Can a drug-induced pulmonary hypersensitivity reaction be dose-dependent? A case with mesalamine. *Mt Sinai J Med* 2001; 68: 389-395.
3. ZAMIR D, WEIZMAN J, ZAMIR C, FIREMAN Z, WEINER P. Mesalamine-induced hypersensitivity pneumonitis. *Harefuah* 1999; 137: 28-30, 86-87.
4. MUZZI A, CIANI F, BIANCHINI D, FESTINI G, VOLPE C. Adverse pulmonary effects of mesalamine [letter]. *Chest* 1995; 108: 1181.
5. CAMUS P, PIARD F, ASCHROFT T, GAL AA, COLBY TV. The lung in inflammatory bowel disease. *Medicine* 1993; 72: 151-183.

LA CARTA FUE ENVIADA A LOS AUTORES ALUDIDOS,
QUIENES OFRECIERON LA SIGUIENTE RESPUESTA:

Sr. Editor: Agradecemos los comentarios de los Dres. Sossai y Stefani, en los que se amplía la información que reportamos en relación a nuestro caso de neumonía eosinofílica inducida por mesalazina¹. Lamentamos no haber descrito en nuestra revisión la totalidad de los casos reportados, incluyendo el de ellos². Los autores postulan que la reacción adversa de este fármaco podría no sólo ser mediada por mecanismos inmunológicos idiosincráticos, sino que también podría ser dosis dependiente. Desgraciadamente nuestro paciente no estaba en condiciones clínicas para observar si los efectos cedían tras la disminución de la dosis de la mesalazina, razón por la cual fue suspendida

y se indicó tratamiento esteroideal. Falta información para poder determinar si efectivamente la cantidad de droga administrada o si la formulación farmacéutica juegan un rol en la toxicidad pulmonar, lo que tiene gran importancia en el tratamiento crónico de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

Carlos Pérez C.

Departamento de Medicina Interna
Hospital Clínico,
Pontificia Universidad Católica de Chile.
Santiago de Chile.

Isabel Errázuriz C.

Departamento de Medicina Interna
Hospital Padre Hurtado,
Universidad del Desarrollo. Santiago de Chile

REFERENCIAS

1. PÉREZ C, ERRÁZURIZ I, BROCKMANN P, GONZÁLEZ S, COFRÉ C. Neumonía eosinofílica inducida por mesalazina: Caso clínico. *Rev Méd Chile* 2003; 131: 81-4.
2. SOSSAI P, CAPPELLATO MG, STEFANI S. Can a drug induced pulmonary hypersensitivity reaction be dose dependent? A case with mesalamine. *Mt Sinai J Med* 2001; 68: 389-95.