

Eritema bolhoso induzido por goserrelina

Bullous erythema induced by goserelin

Data de receção / Received in: 03/01/2025

Data de aceitação / Accepted for publication in: 20/03/2025

Rev Port Imunoalergologia 2025; 33 (3): 191-192

Maria Lages¹ , Liliana Dias² , Sofia Ramalheira³ , Susana Cadinha² 

¹ Serviço de Imunoalergologia, Unidade Local de Saúde do Algarve, Faro, Portugal

² Serviço de Imunoalergologia, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

³ Serviço de Hematologia, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

Contribuição dos autores: Maria Lages – Conceptualização, investigação e redação; Liliana Dias – Conceptualização, investigação e redação; Sofia Ramalheira – Revisão e validação; Susana Cadinha – Supervisão, revisão e validação.



Figura 1. Eritema bolhoso no local de administração de goserrelina subcutânea

Figure 1. Bullous erythema at the subcutaneous goserelin administration site



Figura 2. Mancha de hiperpigmentação pós-inflamatória

Figure 2. Post-inflammatory hyperpigmentation patch

<http://doi.org/10.32932/rpia.2025.06.165>

© 2025 Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica. Published by Publicações Ciência e Vida.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

COMENTÁRIO

Sexo feminino, 33 anos, com linfoma de Hodgkin sob quimioterapia (adriamicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina) quinzenal e goserrelina mensal. Os agonistas da GnRH podem ser usados para proteção ovárica (1). Em Portugal, estão disponíveis goserrelina (implante subcutâneo), triptorelina e leuprorrelina (intramuscular ou subcutâneo). A reatividade cruzada entre estes, que partilham homologia estrutural, ainda não se encontra descrita (2). Após 24 horas (h) da segunda administração de goserrelina, surgiu placa eritematosa e pruriginosa com 8 cm, na zona de administração, evoluindo para vesículas e bolha de >5 cm às 72h (Figura 1). Na fase de resolução, sob betametasona tópica, verificou-se mancha hiperpigmentada pós-inflamatória (Figura 2). Foi referenciada à consulta de Imunoalergologia. Pela impossibilidade de realizar estudo com goserrelina (implante subcutâneo), prosseguiu estudo com fármaco alternativo (triptorelina). Os testes epicutâneos com triptorelina 3,75mg/2ml na concentração 1/10 (solução salina) e 1/1, aplicados na zona da lesão e pele saudável, foram negativos às 48 e 72h. O teste de transformação linfocitária com triptorelina foi negativo. Progrediu para prova de provocação com triptorelina intramuscular, que decorreu sem intercorrências. Os autores descrevem um caso raro de eritema bolhoso no local de administração de goserrelina (3). O relato destaca a importância do reconhecimento e notificação destes casos para melhorar o diagnóstico e tratamento.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não existem conflitos de interesses.

ORCID

Maria Lages  0009-0007-4939-3422

Liliana Dias  0000-0003-2285-4333

Sofia Ramalheira  0009-0009-1331-0538

Susana Cadinha  0000-0001-6259-6135

COMMENT

Female, 33 years old, with Hodgkin's Lymphoma under chemotherapy (doxorubicin, bleomycin, vinblastine, and dacarbazine) every two weeks and monthly goserelin. GnRH agonists can be used for ovarian protection (1). In Portugal, goserelin (subcutaneous implant), triptorelin, and leuporelin (intramuscular or subcutaneous) are available. Cross-reactivity between these, which share structural homology, has not been described yet (2). Within 24 hours (h) of the second goserelin administration, an erythematous and pruriginous plaque measuring 8 cm appeared at the injection site, progressing to vesicles and a >5 cm blister at 72h (Figure 1). During resolution, under topical betamethasone, a post-inflammatory hyperpigmented patch was observed (Figure 2). During resolution, under topical betamethasone, a post-inflammatory hyperpigmented patch was observed (Figure 2). The patient was referred to an Allergy and Clinical Immunology appointment. Due to the impossibility of conducting a study with goserelin (subcutaneous implant), the study proceeded with an alternative (triptorelin). Patch tests with triptorelin 3.75mg/2ml at concentrations of 1/10 (saline solution) and 1/1, applied to the lesion site and healthy skin, were negative at 48 and 72h. Lymphocyte transformation test with triptorelin was negative. An intramuscular drug provocation test with triptorelin was well tolerated. The authors describe a rare case of bullous erythema at the site of goserelin administration (3). This report emphasizes the need to recognize and report such cases to enhance diagnosis and management.

Autor correspondente

Maria Lages 

Unidade Local de Saúde do Algarve

Rua Leão Penedo, 8000-386 Faro, Portugal

E-mail: mcmlages@hotmail.com

REFERÊNCIAS

1. Senra JC, Roque M, Talim MCT, Reis FM, Tavares RLC. Gonadotropin-releasing hormone agonists for ovarian protection during cancer chemotherapy: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2018;51(1):77-86. doi:10.1002/uog.18934.
2. Belmont AP, Rosano J, Criscione J, Stone CA, Leeds S. When leuprolide acetate is essential to care: A review of the literature and framework for assessing drug allergy. *J Allergy Clin Immunol Glob* 2024;3(2):100210. doi:10.1016/j.jacig.2024.100210.
3. Meng F, Su R, Ling L, Yan W, Du S, Peng J, et al. Erythema nodosum caused by goserelin acetate sustained-release: case report and literature review. *Int J Rheum Dis* 2023;26(10):2055-9. doi:10.1111/1756-185X.14692.