

Otras alteraciones orgánicas inducidas por medicamentos.

La hipersensibilidad a los fármacos es una reacción inmunitaria contra un fármaco. Los síntomas van desde leves hasta graves e incluyen el exantema, la anafilaxia y la enfermedad del suero.

No está claro cómo se produce la sensibilización primaria ni cómo participa inicialmente el sistema inmunitario, pero una vez que un fármaco estimula una respuesta inmunitaria, pueden producirse reacciones cruzadas con otros fármacos dentro y entre clases de fármaco.

Por ejemplo, es muy probable que los pacientes alérgicos a la penicilina reaccionen a penicilinas semisintéticas (p. ej., amoxicilina, carbenicilina, ticarcilina).

Los signos y los síntomas de las alergias medicamentosas varían de paciente a paciente y de fármaco a fármaco, y un solo agente puede causar diferentes reacciones en distintos pacientes. La más grave es la anafilaxia (reacción de hipersensibilidad tipo I); el exantema (p. ej., erupción morbiliforme), la urticaria y la fiebre son frecuentes. Las reacciones medicamentosas fijas, que se repiten en el mismo sitio del cuerpo cada vez que un paciente es expuesto al mismo fármaco, son infrecuentes.

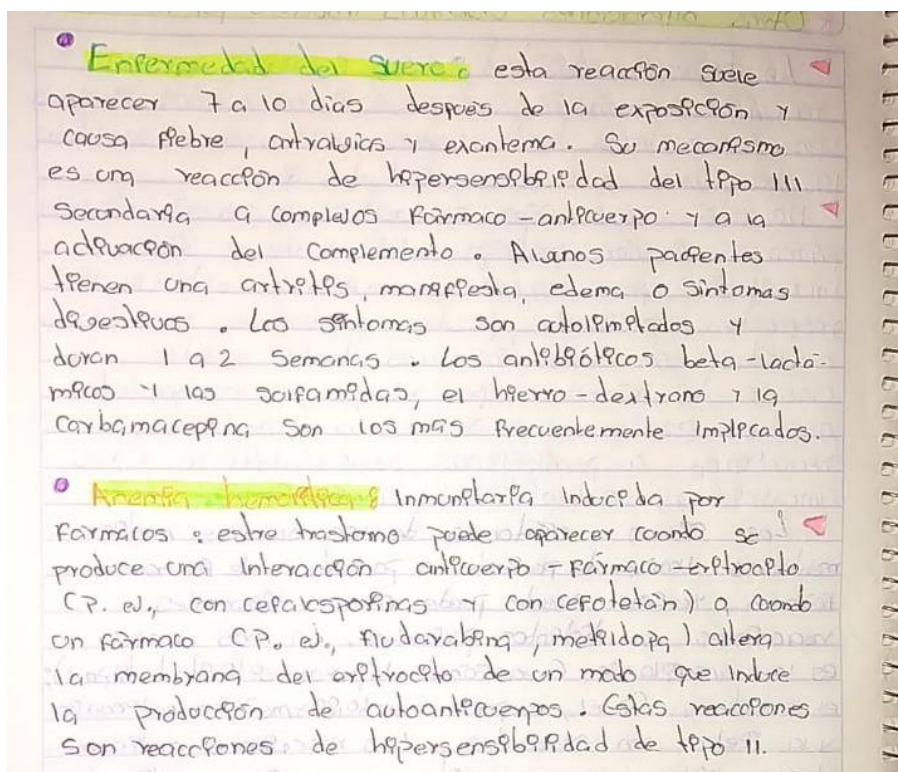
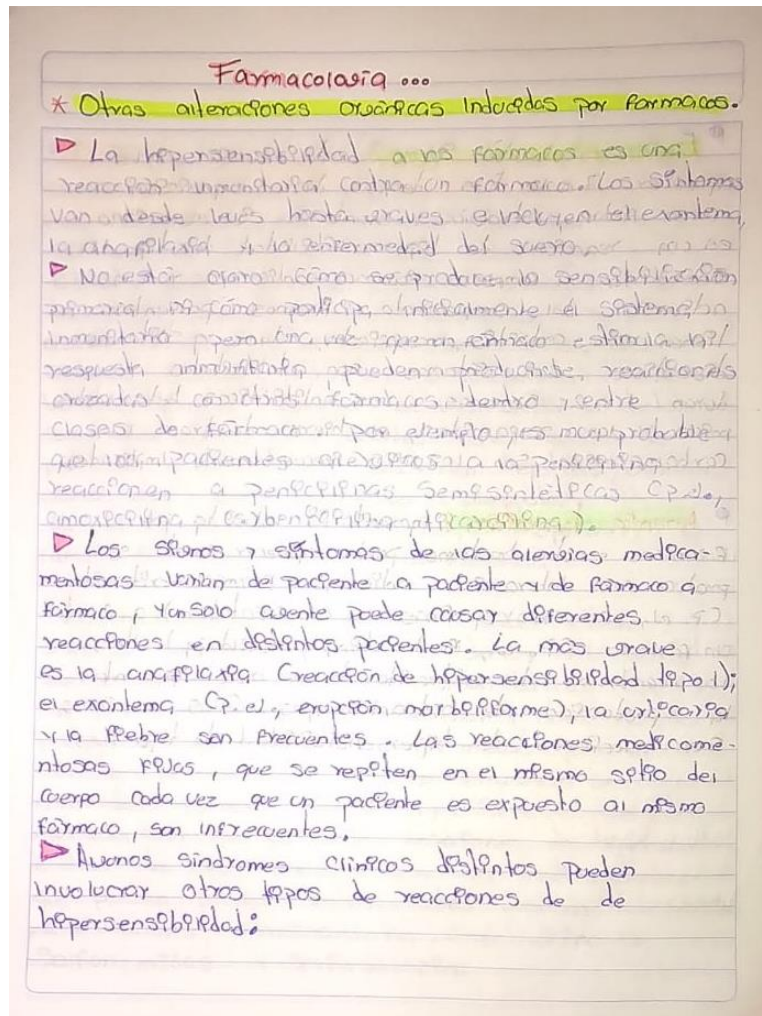
Algunos síndromes clínicos distintos pueden involucrar otros tipos de reacciones de hipersensibilidad:

- **Enfermedad del suero:** esta reacción suele aparecer 7 a 10 días después de la exposición y causa fiebre, artralgias y exantema. Su mecanismo es una reacción de hipersensibilidad tipo III secundaria a complejos fármaco-anticuerpo y a la activación del complemento. Algunos pacientes tienen una artritis manifiesta, edema o síntomas digestivos. Los síntomas son auto limitados y duran 1 a 2 semanas. Los antibióticos beta-lactámicos y las sulfamidas, el hierro-dextrano y la carbamacepina son los más frecuentemente implicados.
- **Anemia hemolítica:** inmunitaria inducida por fármacos: este trastorno puede aparecer cuando se produce una interacción anticuerpo-fármaco-eritrocito (p. ej., con cefalosporinas y con cefotetán) o cuando un fármaco (p. ej., fludarabina, metildopa) altera la membrana del eritrocito de un modo que induce la producción de autoanticuerpos. Estas reacciones son reacciones de hipersensibilidad de tipo II.
- **DRESS (erupción cutánea con eosinofilia y síntomas sistémicos, sigla derivada de los componentes en inglés):** esta reacción, también llamada síndrome de hipersensibilidad inducida por fármacos (DHS), puede comenzar hasta 12 semanas después del inicio del tratamiento farmacológico y puede ocurrir después de un aumento de la dosis. Los síntomas pueden persistir o reaparecer durante varias semanas después

de interrumpir el tratamiento con medicamentos. Los pacientes tienen eosinofilia prominente y con frecuencia desarrollan hepatitis, exantema, edema facial, edema generalizado, y adenopatía. La carbamacepina, la fenitoína, el alopurinol, y la lamotrigina están implicados con frecuencia.

- **Efectos pulmonares:** algunos fármacos inducen síntomas respiratorios (diferentes de las sibilancias que pueden ocurrir con la hipersensibilidad tipo I), con deterioro de la función pulmonar y otros cambios pulmonares (que constituyen la enfermedad pulmonar inducida por fármacos, con mayor frecuencia una enfermedad pulmonar intersticial). Se cree que estos efectos son principalmente reacciones de hipersensibilidad de tipo III y tipo IV. Los medicamentos que pueden producir estos efectos incluyen bleomicina, amiodarona, nitrofurantoína, anfotericina B, sulfonamidas y sulfasalazina.
- **Efectos renales:** la nefritis tubulointersticial es la reacción alérgica más común; la meticilina, los antibióticos y la cimetidina participan con frecuencia. Pueden estar involucradas reacciones de hipersensibilidad tipos I, III y/o IV.
- **Otros fenómenos autoinmunitarios:** la hidralazina, el propiltiouracilo, y la procainamida pueden causar un síndrome similar al lupus eritematoso sistémico (LES), que es una reacción de hipersensibilidad tipo III. El síndrome puede ser leve (con artralgias, fiebre y erupción cutánea) o bastante grave (con serositis, fiebre alta y malestar general), pero tiende a respetar los riñones y el sistema nervioso central. La prueba de anticuerpos antinucleares es positivo. La penicilamina puede causar LES y otros trastornos autoinmunitarios (p. ej., miastenia grave, que es una reacción de hipersensibilidad tipo II). Algunos fármacos pueden causar autoanticuerpos citoplasmáticos antineutrófilos perinucleares (p-ANCA) asociados a vasculitis. Estos autoanticuerpos se dirigen contra la mieloperoxidasa (MPO), que causa reacciones de hipersensibilidad tipo II.

***NOTA:** El resumen lo realice en mi libreta, en las fotos no se logra distinguir bien la primera parte, así que decidí realizar el resumen en Word y en este documento enviarle también las fotos de mi resumen.



DRESS (Sintoma de hipersensibilidad inducida por fármacos) es una reacción, también llamada Síndrome de hipersensibilidad inducida por fármacos (DHS), que puede comenzar hasta 12 semanas después del inicio del tratamiento farmacológico y puede ocurrir después de un aumento de la dosis. Los síntomas pueden persistir o reaparecer durante varias semanas después de interrumpir el tratamiento con medicamentos. Los pacientes tienen eosinofilia prominente y con frecuencia desarrollan hepatitis, exantema, edema facial, edema generalizado, y adenopatía. La carbamacepina, la fenitoína, el alopurinol, y la lamotrigina están implicados con frecuencia.

Efectos pulmonares de algunos fármacos inducen síntomas respiratorios (diferentes de los observados que pueden ocurrir con la hipersensibilidad tipo I), con deterioro de la función pulmonar y otros cambios pulmonares que constituyen la enfermedad pulmonar inducida por fármacos, con mayor frecuencia una enfermedad pulmonar intersticial. Se cree que estos efectos son principalmente reacciones de hipersensibilidad de tipo III y tipo IV. Los medicamentos que pueden producir estos efectos incluyen bleomicina, amiodarona, nitrofurantoina, anfotericina B, sulfonamidas y sulfasalazina.

• **Efectos renales**: la nefritis tubulointersticial es la reacción alérgica más común; la metformina, los antibióticos y la cimetidina participan con frecuencia. pueden estar involucradas reacciones de hipersensibilidad tipos I, III y/o IV.

• **Otros fenómenos autoinmunitarios**: la hidralazina, el propiltioracilo, y la procainamida pueden causar un síndrome similar al lupus eritematoso sistémico (LES), que es una reacción de hipersensibilidad III. El síndrome puede ser leve (con artralgias, fiebre y erupción cutánea) o bastante grave (con serositis, fiebre alta y molestias general), pero tiende a respetar los riñones y el sistema nervioso central. La prueba de anticuerpos antinucleares es positiva. La penicilina puede causar LES y otros trastornos autoinmunitarios (p. ej., miastenia grave, que es una reacción de hipersensibilidad tipo III).

Algunos fármacos pueden causar autoanticuerpos citoplasmáticos, antineutrófilos perinucleares (p-ANCA) asociados a vasculitis. Estos autoanticuerpos se dirigen contra la mieloperoxidasa (MPO), que causa reacciones de hipersensibilidad tipo II.

Link:

<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/inmunolog%C3%ADa-y-trastornos-al%C3%A9rgicos/enfermedades-al%C3%A9rgicas,-autoinmunitarias-y-otros-trastornos-por-hipersensibilidad/hipersensibilidad-a-los-f%C3%A1rmacos>