



Universidad del Sureste

Campus Tuxtla Gutiérrez

“Alteraciones Dermatológicas Por Fármacos”

Farmacología I

Dr. Alfredo López

Br. Viridiana Merida Ortiz

Estudiante de Medicina

3er Semestre

06 de enero de 2020, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS POR FÁRMACOS

Los toxixoderminas o reacciones cutáneas adversas provocadas por medicamentos son dematosis que pueden afectar a la piel, mucosas o anexos cutáneos por la administración de un medicamento ya sea por vía tópica, oral o parenteral. Las manifestaciones cutáneas representan un 30% de las reacciones adversas a medicamentos.

Complejo síndrome de Stevens Johnson (SSJ) / necrólisis epidérmica tóxica (NET)

Su etiología es fundamentalmente farmacológica, destacando las Sulfamidas, los anticonvulsivantes, los AINES, el alopurinol, los betalactámicos y la nevirapina (antirretroviral). Se caracteriza por la aparición rápida en 13 días, generalizada y preferentemente troncal, de máculas eritematosas, purpúricas o de morfología similar a las lesiones en "diana" del Eritema Multiforme, aunque de morfología más variable y atípica. La piel se desprende al frotar (signo de Nikolsky) y rápidamente suelen aparecer vesículas y ampollas que dan lugar a un desprendimiento epidérmico.

Síndrome de hipersensibilidad medicamentosa

Aparece progresivamente a las 26 semanas del inicio de la medicación, especialmente anticonvulsivantes (hidantoínas, barbitúricos y carbamazepina) y sulfamidas. Es un cuadro potencialmente letal que se caracteriza por la presencia de un exantema que puede evolucionar hacia una eritrodermia exfoliativa con una tonalidad cianótica, acompañándose de sintomatología sistémica como fiebre, adenopatías, hepatitis, nefritis intersticial, artralgias, carditis y eosinofilia.

Pustulosis exantemática aguda generalizada

Los fármacos más frecuentemente asociados son los antibióticos (aminopenicilinas, quinolonas, sulfonamidas), seguidos de diltiazem, terbinafina y antimaláricos.

Urticaria

La urticaria se define como la aparición súbita de ronchas, angioedema o ambos. Las lesiones se originan por activación de los mastocitos cuando un complejo antígenoanticuerpo (generalmente IgE) se une al receptor de la fracción cristalizada (Fc) en la superficie de estas células. Suele estar causada por aspirina o betalactámicos

Exantemas

Son el patrón más frecuente (60%) e imitan a los exantemas virales clásicos, por lo que se subdividen en escarlatiniformes, morbiliformes y roseoliformes, El medicamento implicado con mayor frecuencia fue el cefaclor, seguido de las penicilinas, de las sulfonamidas y de otras cefalosporinas

Eritema fijo pigmentario

Suele estar relacionado con analgésicos-antiinflamatorios, sulfamidas y antibióticos. A las pocas horas de la exposición aparecen placas violáceas redondeadas, ocasionalmente ampollares, sobretodo en flexuras, zonas de presión y mucosas.

Erupciones acneiformes

Se caracterizan por la aparición brusca de pápulas y pústulas monomorfas, sin comedones, en frente, hombros y brazos. Pueden ser desencadenadas por tratamientos hormonales (corticoides, hormonas sexuales y tiroideas), sustancias halogenadas (bromo, yodo), vitaminas, isoniazida y anticonvulsivantes.

Vasculitis

Sólo el 10% de las vasculitis tienen una etiología medicamentosa, manifestándose como vasculitis leucocitoclásticas con la típica “púrpura palpable”, localizada sobretodo en las extremidades inferiores. En niños se han asociado con cefaclor, penicilina y sulfamidas.

Enfermedad del suero

De forma similar a las formas idiopáticas cursa con fiebre, artralgias y una erupción morbiliforme o urticariforme, de inicio acral y posterior generalización. Suele ser producida por derivados proteicos como las inmunoglobulinas y antibióticos, especialmente el cefaclor.

Reacciones de fotosensibilidad

Son reacciones cutáneas frente a medicamentos orales o tópicos, que aparecen tras una exposición solar normal. El principal responsable en niños es el naproxeno, seguido de las tetraciclinas y sus derivados usados para el tratamiento del acné en adolescentes. Existen dos grandes tipos: fototoxía y fotoalergia.

Eritrodermia

Cursa con un eritema descamativo generalizado y pruriginoso, a menudo asociado a edema, alopecia y alteraciones ungueales y mucosas. Se relaciona principalmente con la penicilina, las sulfamidas, la nitrofurantoína, las sales de oro y los antipalúdicos.

Otras manifestaciones clínicas

Otros patrones, tales como las erupciones liquenoides por izonizada, la pustulosis exantemática aguda generalizada por betalactámicos o la hiperpigmentación flogelada por bleomicina son excepcionales en la infancia.

Muchos fármacos pueden producir diversos patrones de alopecia, como los citostáticos, los anticoagulantes, las hormonas tiroideas, los anticonvulsivantes y los hipolipemiantes.

La hipertrichosis puede ser causada por ciclosporina A, minoxidil, diazóxido, esteroides, hidantoínas y D-penicilamina.

Entre las alteraciones de las mucosas cabe citar las mucositis por citostáticos y la hiperplasia gingival por hidantoínas o ciclosporina A.