

## **ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS QUE SON PROVOCADAS POR LOS FÁRMACOS**

Los cambios en la piel son todos los de la dermis. Producen cambios de color, que pueden ser un signo de enfermedad. La piel es el órgano más grande del cuerpo humano y puede cubrir completamente la piel. Su función principal es protegerlo de ataques externos. La dermatología es una asignatura médica que estudia y trata los cambios en la dermatología. Estas enfermedades se dividen en dos categorías principales: lesiones primarias y secundarias.

Los cambios cutáneos pueden ocurrir en cualquier nivel del tejido cutáneo:

□ Epidermis. Es la capa en contacto con el medio exterior. Produce queratinocitos en una zona más profunda. □ Cuero genuino. Es la capa intermedia donde se ubica el contenedor. Vasos sanguíneos, nervios, glándulas sudoríparas, vasos linfáticos, glándulas Sebo y folículos pilosos. □ Tejido subcutáneo. Es la capa más profunda y es tejido graso. □ Los cambios en la piel pueden deberse a Enfermedad o su tratamiento. Otros factores afectan la apariencia. Causado por daños en la piel como estrés o ansiedad. La aparición de cambios en la piel es común en pacientes sometidos a cirugía. Realizar un tratamiento de quimioterapia o radioterapia. Los siguientes tipos de medicamentos pueden tener un impacto Efectos adversos de la aplicación oral, tópica o sistémica sobre la piel:

□ Antibióticos: la sensibilidad al sol aumenta la sensibilidad de la piel. □ Antiinflamatorio: sensibilidad al sol, piel seca, irritación local. □ Anticonceptivos: fotosensibilidad solar, Pigmentación (manchas), piel seca aumenta, eritema. □ Tratamiento de tumores: sensibilidad al sol, sequedad Piel, aumenta la sensibilidad de la piel, picazón. □ Agentes antibacterianos: fotosensibilidad solar, sequedad y exfoliación.

Medicamentos que afectan la diferenciación y proliferación de la piel.

- Peróxido de benzoílo
- Coaltar
- Ditranol
- Fluorouracilo
- Resina de podofilino
- Ácido salicílico
- Urea

La desintoxicación puede imitar cualquier enfermedad de la piel. Pasan Varias formas clínicas, incluidas reacciones leves y La autolimitación, como la urticaria, es una grave amenaza para la vida. Como el síndrome de Stevens-Johnson. En esta diversidad clínica Aunque se pueden considerar algunas reacciones cutáneas Especialmente causado por fármacos, eritema hiperpigmentado y necrosis. Toxicidad epidérmica, la mayoría de los cuales corresponden a síndromes Además de las drogas, pueden tener otras razones. Todas las enfermedades tóxicas de la piel, por inofensivas que parezcan al principio, tienen potencial Se convirtió en una forma seria, especialmente para ciertos tipos de Inmunosupresor

Principales indicadores clínicos y de laboratorio de gravedad Son: eritema de fusión de inicio rápido, signo de Nicholas positivo, ampollas Y / o grandes áreas de piel expuesta, púrpura palpable, necrosis cutánea, dolor Piel, urticaria generalizada, hinchazón facial, mucositis, fiebre, dificultad para respirar, Hipotensión, inflamación de los ganglios linfáticos, dolor articular o artritis, eosinofilia, linfocitosis atípica y Cambios en la función hepática. Esteroides potencialmente importantes Los riesgos potencialmente mortales incluyen angioedema, enfermedad del suero, vasculitis, Eritrodermia, síndrome de hipersensibilidad, síndrome de Stevens Johnson y La necrosis epidérmica tóxica se disuelve. Todas estas imágenes pueden convertirse en Disfunción cutánea aguda (ICA), desaparece en ella, similar a Gran área se quema a gran área de integridad estructural y / o funcional Piel

Múltiples órganos (corazón, riñón, pulmón ...) La posibilidad de una evolución letal. En cuanto al tratamiento, el principio básico es Retirar todas las drogas sospechosas y todas las que no sean drogas Esencial, porque de lo contrario la enfermedad puede empeorar Mantenga discretas las drogas responsables. Por lo general, soltero La retirada de agentes responsables puede mejorar y / o curar. cuando Los medicamentos sospechosos deben reemplazarse, se deben usar compuestos Pertenece a otras categorías farmacológicas y no presenta reacciones cruzadas con ellas.

Si el posible infractor es un medicamento esencial, Sin marca de gravedad, puedes mantener y observar la evolución Mientras no haya medicamentos en dosis altas, las visitas a la clínica durante 24-48 horas Riesgo (sulfonamidas, anticonvulsivos, alopurinol, betalactámicos y antiinflamatorios no esteroideos) o marcador de gravedad de  $\beta$ -lactámicos y AINE). La forma leve generalmente solo Necesita tratamiento sintomático, antihistamínicos orales y glucocorticoides tópicos, Los corticosteroides orales suelen ser innecesarios. Siempre deberías hacer uno Como puede haber un seguimiento estrecho dentro de las 24-48 horas Evoluciona en una forma seria. Cuando la lesión por suspensión no ha remitido Para medicamentos sospechosos, se recomienda verificar el historial médico. Pregúntele al paciente nuevamente, porque es posible que se haya identificado erróneamente Porque. también deben evaluarse los nuevos medicamentos recetados Incluyendo cualquier medicamento que pueda tener reacciones cruzadas