



**Universidad del sureste
Escuela de medicina**

Inmunoalergias

Docente: Dr. Antonio de Jesus Pérez Aguilar

**Presenta:
Jesús Eduardo Cruz Domínguez**

Farmacos que provocan reacciones graves cutáneas o sistémicas de tipo diferido

Eritemato exantemático generalizado agudo (EESGA)	Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) / necrólisis epidérmica tóxica (NET)	Exantema medicamentos con ^{señales} síntomas sistémicos (PRESS)
Aminopenicilinas Cefalosporinas Pristinamicina Celecoxib Quinolona Diltiazem Tebinafina Macrólidos	Alopurinol Difenhidantona Carbamazepina Lamotrigina Cotrimoxazol (SMX) Nevirapina Barbitúricos AINE (coxibs)	Carbamazepina Difenhidantona Minociclina Alopurinol Dapsone Sulfasalazina Cotrimoxazol Vancomicina Abacavir

Indicaciones frecuentes de reacciones de hipersensibilidad a medicamentos según su presentación clínica (inmediata o diferida)

Tipo inmediato (Ige, intolerancia no IgE) < 1 h, en su mayor parte < 15 min	Tipo diferido (implicación de linfocitos) > 6 h, en su mayor parte 7-14 días
<ul style="list-style-type: none"> - Antibióticos betalactámicos (penicilina, cefalosporinas). - Vancomicina - Quinolonas - AINE (aspirina, diclofenaco, ibuprofeno) - Agentes bloqueantes neuromusculares - Contrastes radiológicos - Proteína/peptidos terapéuticos (anticuerpos monoclonales). 	<ul style="list-style-type: none"> - Antibióticos (penicilinas, cefalosporinas, sulfamidas, quinolonas) (minociclina). - Antirreumáticos (carbamazepina, difenhidantona, lamotrigina) - Alopurinol - Sulfasalazina - Farmacos contra el VIH (nevirapina, abacavir).

Bibliografía

O'Hehir, R. E., & Holgate, S. T. (2017a). Middleton. Alergología esencial + Expert consult (1.a ed.). Elsevier España, S.L.U.