

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Inmunoalergias

Catedrático: Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar

Alumno: Mariana C. Saucedo Domínguez

8to Semestre Grupo A

Comitan de Domínguez Chiapas, Octubre del 2020

Reacciones a Medicamentos

Medicamento	Reacción Alérgica	Descripción
<ul style="list-style-type: none"> - Antibióticos betalactámicos (penicilina, cefalosporinas) - Vancomicina - Quinolonas - AINE (aspirina, diclofenaco, ibuprof) - Agentes bloqueantes neuromusco. - contrastes radiológicos 	<p>Tipo inmediato (<1 hora)</p> <p>(IGE; intolerancia no alérgica)</p>	<p>Pueden consistir en eritema agudo o urticaria con o sin angioedema acompañante, uretra o tijos blandos, faringitis o genitales.</p> <p>Son dependientes de histamina, se acompañan de prurito intenso transitorio.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Antibióticos (penicilinas, cefalosporinas, sulfamidas, quinolona, minociclina) - Anticancerígenos (carboplatino, difenil-hidantoina) - Allopurinol - Sulfasalazina 	<p>Tipo diferido (implicación de linfocitos T)</p> <p>7-14 días</p>	<p>En los exantemas cutáneos alérgicos por medicamentos las superficies de flexión se ven afectadas y en exantemas reactivos se resaca. Se distribuye en cara genital, nárgas, axilas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Aminopenicilinas - Cefalosporinas - Pristinomicina - Ceftriaxol - Quinolona - Diltiazem - Terbinafina 	<p>Pustulosis exantematoso generalizada aguda (PEGA)</p>	<p>Se presenta en las flexuras de los miembros superiores, luego se distribuye en todo el cuerpo, se observan pustulas estériles decimadas y los px pueden tener fiebre, leucocitosis. Sangre, mucosas no afectadas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Allopurinol - Difantindoterona - Carboplatino - Lamotrigina - Carbamazepil - Nevapirina - AINE 	<p>Síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica (NET)</p>	<p>Se trata de reacciones de hipersensibilidad a macromoléculas + agua, implica muerte generalizada de queratinocitos y formación de ampollas cutáneas (<10% es SS) y >30% de despegamiento es NET. Primeros 5 días de tx. Síntoma es maculas purpúras, 12-14 H, ampollas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Carboplatino - Difantindoterona - Lamotrigina - Minociclina - Allopurinol - Depsone - Sulfasalazina - Carbamazepil - Vancomicina 	<p>Exantema medicamentoso con eritema y síntomas sistémicos (DRESS)</p>	<p>Fiebre, linfadenopatía, hepatitis grave, diversas formas de exantema. Puede comenzar lo síntomas después del tx, existe una marcada eosinofilia sanguínea, tóxicación facial. Tx consiste en corticoides.</p>
<p>2 Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)</p>	<p>Forma especial de angioedema sin prurito ni lesiones urticarales</p>	<p>Afecta al 0,1-0,7% de todos los px, es independiente de histamina atribuido a la interferencia del IECA con metabolismo de bradicinina. Puede manifestarse después de años, afecta a la lengua, faringe, laringe, disartria. Tx es: icatibant (Antagonista bradicinina)</p>
<p>Contrastes Radiológicos</p>	<p>Formas agudas y diferidas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - difendos: se basan en sensibilización de linf T - En agentes iónicos se cree que estimula directamente a los mastocitos, basófilos, por alto contenido de sal y APHC en bold.
<p>Trimetropim / sulfametoxazol</p>	<p>Síndrome de hipersensibilidad</p>	<p>Se da entre 1-8 semanas después, 90% rash dérmico, fiebre, erupción morbiliforme, exantema eritodérmico, puede presentarse eritodermia exfoliativa, daño orgánico a 1-2 Sem después de iniciar la lesión.</p>

Bibliografía

- O'Hair, P., Holgate, S & Sheikh, A. (2017) "Atmología de Middleton"; Eri-
Sivier; Barcelona, España.