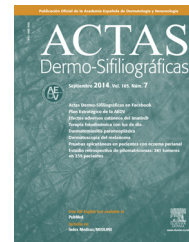




# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## CONTROVERSIAS EN DERMATOLOGÍA

### Toxicodermias graves: ¿existen las formas combinadas?



C. Horcajada-Reales\*, A. Pulido-Pérez y R. Suárez-Fernández

Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 29 de mayo de 2015; aceptado el 22 de agosto de 2015  
Disponible en Internet el 11 de noviembre de 2015

#### PALABRAS CLAVE

Toxicodermias;  
Pustulosis  
exantemática  
generalizada aguda;  
Síndrome de  
Stevens-Johnson;  
Necrólisis epidérmica  
tóxica

#### KEYWORDS

Cutaneous adverse  
drug reactions;  
Acute generalized  
exanthematous  
pustulosis;  
Stevens-Johnson  
syndrome;  
Toxic epidermal  
necrolysis

**Resumen** La pustulosis exantemática generalizada aguda, el síndrome de Stevens-Johnson, la necrólisis epidérmica tóxica y el síndrome de hipersensibilidad a fármacos con síntomas sistémicos y eosinofilia son reacciones de hipersensibilidad grave a fármacos. Aunque cada una de ellas se describe como una entidad bien constituida con criterios diagnósticos propios, en la práctica clínica se encuentran algunos casos que manifiestan características de 2 de estas entidades, abriendo el diálogo ante la posible existencia de formas combinadas. La existencia de estas formas solapadas entre 2 toxicodermias graves es motivo de controversia en los últimos años en diferentes foros de dermatología.

En el artículo se aportan 2 nuevos casos de formas solapadas entre pustulosis exantemática generalizada aguda y síndrome de Stevens-Johnson/necrólisis epidérmica tóxica, se revisan los casos previos publicados y el estado actual de esta controversia en la literatura.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y AEDV. Todos los derechos reservados.

#### Severe Cutaneous Drug Reactions: Do Overlapping Forms Exist?

**Abstract** Acute generalized exanthematous pustulosis, Stevens-Johnson syndrome, toxic epidermal necrolysis, and drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms are all severe hypersensitivity reactions to medications. While each of these reactions is a well-established entity with specific diagnostic criteria, clinicians see cases that fulfill criteria for more than one form, prompting discussion on the possibility of combined forms. Such overlapping clinical pictures meeting the criteria for 2 conditions have thus become a topic of debate in dermatology in recent years. We describe 2 patients with cutaneous drug reactions having the characteristics of both acute generalized exanthematous pustulosis and Stevens-Johnson syndrome -toxic epidermal necrolysis. We also review previously published cases and current thinking on such overlapping conditions.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and AEDV. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [celiahr@hotmail.com](mailto:celiahr@hotmail.com) (C. Horcajada-Reales).

## Introducción

Se denomina reacción adversa a un fármaco a aquella manifestación clínica no deseable tras la administración de un medicamento o sustancia química con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos. Las reacciones secundarias a fármacos se pueden dividir en previsibles o imprevisibles (tabla 1).

Se utiliza el término toxicodermia para denominar a aquellas dermatosis causadas por el efecto de diversas sustancias, en general medicamentos, que entran en contacto con el organismo por diferentes vías y que pueden afectar a la piel, las mucosas y/o los anejos. Las toxicodermias graves son reacciones mediadas inmunológicamente que se clasifican dentro de las reacciones adversas a fármacos como no predecibles.

Las reacciones inmunológicas de hipersensibilidad que subyacen en las toxicodermias varían según el tipo de estas (tabla 2)<sup>2,3</sup>. Así, en las toxicodermias urticariformes se activan reacciones tipo I Ig-E mediadas (fig. 1), que son de aparición clínica muy rápida. En los exantemas máculo-papulosos, que son las toxicodermias más frecuentes, se activan reacciones mediadas por la inmunidad celular (hipersensibilidad tipo IV de Gell y Coombs) (fig. 2).

En la publicación de Pichler et al.<sup>3</sup> se revisan los mecanismos inmunológicos subyacentes a las distintas formas de toxicodermia.

## Pustulosis exantemática generalizada aguda

La pustulosis exantemática generalizada aguda (PEGA) es una toxicodermia de instauración rápida, habitualmente 3-5 días tras el inicio del fármaco responsable, que a nivel cutáneo se presenta como un exantema de predominio



Figura 1 Urticaria, reacción tipo I mediada por IgE.

flexural compuesto por pústulas milimétricas estériles, no foliculares, confluentes sobre placas intensamente eritematosas (fig. 3 A y B). La afectación mucosa es poco frecuente y, cuando aparece, suele ser exclusivamente oral<sup>4</sup>.

Con frecuencia se acompaña de fiebre y neutrofilia en sangre periférica. La resolución también es rápida tras la suspensión del fármaco, y su pronóstico suele ser bueno<sup>5</sup>. Es más frecuente en mujeres y entre los fármacos implicados más a menudo se encuentran los antibióticos. En cuanto a su patogenia, el fármaco activa los linfocitos T y estos, a través de la interleucina 8 (vía CXCL-8 y GM-CSF), a los polimorfonucleares (reacción IVd de Gell y Coombs)<sup>3</sup>. La afectación de órganos internos es poco frecuente en la PEGA. Su

Tabla 1 Tipos de reacciones adversas a fármacos

<i>Reacciones previsibles: se observan en un paciente cualquiera con suficiente exposición. Son las más frecuentes</i>	
Sobredosis	Toxicidad debida a un exceso de dosis, una alteración en la excreción o ambas (ejemplo: acidosis metabólica por ácido acetil salicílico)
Efecto colateral o adverso	Acción diferente al efecto primario del fármaco que se deriva de la acción farmacológica primaria de un medicamento (ejemplo: somnolencia por antihistamínicos)
Efecto secundario	Efecto farmacológico indeseable, pero que aparece por la acción del fármaco a las dosis recomendadas (ejemplo: candidiasis por corticoides inhalados)
Interacción medicamentosa	Acción de un fármaco en la eficacia o toxicidad de otro (ejemplo entre teofilina y macrólidos)
<i>Reacciones imprevisibles: ocurren de forma inesperada en un subgrupo de pacientes, de manera independiente de la dosis</i>	
Intolerancia a la medicación	Efecto debido a un nivel de tolerancia bajo a la acción farmacológica de la medicación. Similar a un efecto adverso a dosis subterapéuticas (ejemplo: tinnitus tras una dosis única de ácido acetil salicílico)
Idiosincrasia	Reacción a un fármaco cualitativamente anormal relacionada con un déficit metabólico o enzimático (ejemplo: anemia hemolítica por primaquina por déficit de G6PDH)
Alergia	Reacción <i>mediada inmunológicamente</i> caracterizada por la especificidad, transferencia de anticuerpos o linfocitos y recurrente tras la reexposición (ejemplo: SSJ por trimetoprim-sulfametoxazol)

Fuente: adaptada de Vervloet y Durham<sup>1</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3179908>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3179908>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)