



PIEL

FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

www.elsevier.es/piel



Original

Estudio de 372 casos de eritema fijo pigmentario

Víctor Fernando Muñoz Estrada*, Greys Anaid Valenzuela Paz y Mariana Rochín Tolosa

Departamento de Dermatología y Micología, Coordinación Universitaria, Hospital Civil de Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, Sinaloa, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de noviembre de 2010

Aceptado el 29 de noviembre de 2010

Palabras clave:

Eritema fijo pigmentario

Trimetoprima-sulfametoxazol

Toxicodermia

RESUMEN

Antecedentes: El eritema fijo pigmentario es una forma de toxicodermia, que se caracteriza por la aparición súbita de máculas eritematovioláceas, circulares u ovales, únicas o múltiples, que suceden en una localización específica de forma recurrente. Es ocasionada por fármacos en un 85-100%.

Pacientes y método: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal de 372 casos de eritema fijo pigmentario diagnosticados en el Departamento de Dermatología y Micología de la Coordinación Universitaria del Hospital Civil de la Universidad Autónoma de Sinaloa (CUHC-UAS), de Culiacán, Sinaloa, México, del 1 enero de 1999 al 31 de agosto de 2010, la información se obtuvo de los archivos de dermatología de la CUHC-UAS.

Resultados: Se identificó que el 61,29% correspondía al sexo masculino, con una relación varones/mujeres de 1,6/1; el 48% tenía entre 21 y 40 años de edad; la ocupación más frecuente fue de estudiante (31,18%). La morfología predominante fueron las manchas eritematosas con un 47,58%, la topografía afectada con mayor frecuencia fueron el tronco en un 25,91% y las extremidades inferiores con el 20,92%, presentándose de 2-5 lesiones en el 57,8% de los casos, con una evolución de 1-3 meses en el 36,02% de los pacientes. Se identificaron 57 agentes causales, de los cuales el 98,24% correspondió a causas medicamentosas y el 1,75% a causas no medicamentosas. En el 31,99% de los casos el agente causal fue trimetoprima con sulfametoxazol.

Discusión: El eritema fijo pigmentario es una toxicodermia cada vez más frecuente, en la que se reconoce un mayor número de causas medicamentosas y no medicamentosas no descritas anteriormente, los agentes causales varían de un país a otro.

Conclusiones: Se identificaron 372 casos de eritema fijo pigmentario en el estado de Sinaloa, México, la trimetoprima-sulfametoxazol fue el agente causal más frecuente. En este estudio se citan por primera vez 20 causas medicamentosas y 1 no medicamentosa, no identificadas previamente.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Study of 372 cases of fixed drug eruption

A B S T R A C T

Keywords:

Fixed drug eruption
Trimethoprim-
sulfamethoxazole
Allergic reaction

Background: Fixed drug eruption is a type of allergic reaction to a medicine, characterized by the sudden appearance of round or oval, single or multiple erythematous-violaceous patches recurring in a specific location. This entity is caused by drugs in 85-100% of cases. **Patients and method:** We conducted a descriptive, retrospective, observational and cross-sectional study of 372 cases of fixed drug eruption, diagnosed in the Department of Dermatology and Mycology of the Coordinación Universitaria del Hospital Civil de la Universidad Autónoma de Sinaloa (CUHC-UAS), in Culiacan, Sinaloa, Mexico from January 1, 1999 to August 31, 2010. Data were obtained from the dermatology files of the CUHC-UAS. **Results:** A total of 61.29% of affected individuals were males with a male:female ratio of 1.6/1. Fifty percent were aged between 11 and 30 years, and the most common occupation was student (31.18%). The predominant morphological pattern consisted of erythematous patches in 47.58%, and the most frequently affected site was the trunk in 25.91% and lower limbs in 20.92%, with two to five lesions in 57.8% of cases and a duration of 1 to 3 months in 36.02% of patients. The causative agent was trimethoprim-sulfamethoxazole in 31.99% of patients.

Discussion: Fixed drug eruption is an increasingly common cutaneous drug reaction. A greater number of previously undescribed drug and non-drug causes are being recognized, which vary from country to country.

Conclusions: We identified 372 cases of fixed drug eruption in the State of Sinaloa, Mexico. The most common causative agent was trimethoprim-sulfamethizole. This study is the first to cite 20 previously unidentified drug causes and one non-drug cause.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El eritema fijo pigmentario (EPF) es una forma de toxicodermia que se caracteriza por la aparición de máculas eritematosas redondas u ovales, únicas o múltiples, que pueden llegar a formar ampollas, que pueden localizarse tanto en la piel como en las mucosas¹⁻³. Las lesiones tienden a la involución espontánea, autolimitándose en 1-2 semanas, sin producir cicatriz^{2,4,5}. Las recidivas aparecen en los mismo sitios, considerado como un sello diagnóstico característico de esta dermatosis^{3,6,7}. Si se continúa con la ingestión de la sustancia causal la hiperpigmentación azul grisácea, que en ocasiones es permanente^{1,2,8,9}.

Fue descrito por primera vez en 1889 por Bourns al observar una erupción en labios y lengua de un paciente que había ingerido 20 g de antipirina y que, al curar, dejaba una hiperpigmentación residual delimitada^{2,3}. En 1894 Brocq emplea el término de *erythematous pigmented fixed eruptions* para describir la presencia de lesiones en 3 pacientes después de la ingestión de antipirina^{2-4,10}.

Tiene un origen medicamentoso en el 85-100% de los casos, los fármacos principalmente involucrados son: las sulfonamidas, pirazolonas, tetraciclinas y barbitúricos⁴, siendo trimetoprima-sulfametoxazol la principal causa^{6,11-14}. Otras etiologías no medicamentosas son la ingestión de leguminosas, frutas, sustancias aditivas, colorantes de cápsulas, metales pesados y exposición a la luz ultravioleta^{4,10}. Es más frecuente en mujeres que en hombres 2:11, predominando entre los 20 y 40 años³, puede ser localizada o

diseminada, afecta a cualquier parte del cuerpo, principalmente labios, genitales y región perianal^{3,15}.

Tiene cinco formas de presentación clínica: la forma clásica de placas eritematosas pigmentadas asimétricas, en forma de placas eritematosas no pigmentadas simétricas, la forma *minor* o frustra, la forma ampollosa diseminada y la forma lineal^{2,4}. Se suele acompañar de prurito, ardor o dolor moderado, la lesión aparece 30 min a 8 h después de la ingesta del fármaco, aunque puede tardar semanas o años en manifestarse^{4,6,16}.

Se ha observado la participación del sistema inmunitario, al parecer la reacción de hipersensibilidad tipo IV de Gell y Coombs; se desconoce por qué las lesiones tienden a aparecer en los mismos sitios, se especula que los linfocitos T CD8⁺ actúan como células de memoria⁴. El diagnóstico se realiza por la clínica y el antecedente de la aparición de lesiones recurrentes en los mismos sitios después de la administración de los fármacos^{3,10}.

El estándar para identificar el agente causal es el test de provocación oral, aunque no se aconseja realizarlo de manera sistemática, otras alternativas diagnósticas son las pruebas cutáneas^{5,6,12}. Histológicamente se observa degeneración hidrópica de la capa basal, incontinencia pigmentaria, acumulaciones de material eosinófilo, llamadas cuerpos coloides o de *civatte*, y ampollas subepidérmicas^{1,2,4}.

El tratamiento consiste en evitar las sustancias que lo producen, la administración de antihistamínicos y corticosteroides tópicos^{10,17}. En casos en que las erupciones son extensas o presentan signos inflamatorios severos con participación de mucosas, se administran corticosteroides sistémicos a dosis decrecientes⁴.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3221647>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3221647>

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