



Toxicodermias

G. Guhl Millán* y E. López-Bran

Servicio de Dermatología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Toxicodermia
- Reacción medicamentosa
- Exantema medicamentoso

Keywords:

- Toxic dermatitis
- Drug reactions
- Drug rash

Resumen

Introducción. Las toxicodermias son las reacciones adversas producidas por los medicamentos en la piel. La incidencia de toxicodermias va en aumento dado el crecimiento de los fármacos disponibles, así como el envejecimiento creciente de la población. Prácticamente cualquier medicamento puede provocar alteraciones cutáneas.

Etiopatogenia. Los mecanismos por los que aparecen las toxicodermias son muy variados y en muchas ocasiones desconocidos.

Clínica. La clínica es muy variada, pudiendo provocar prácticamente cualquier tipo de lesiones y, en muchas ocasiones, cuadros clínicos muy similares a los producidos por enfermedades cutáneas no ocasionadas por medicamentos. El cuadro clínico más frecuente es el exantema maculopapuloso.

Diagnóstico y tratamiento. En algunas ocasiones, las reacciones adversas medicamentosas cutáneas pueden revestir una gravedad importante. Ante una toxicodermia es importante establecer el diagnóstico correcto, identificar el medicamento implicado, suspenderlo y realizar un tratamiento de la reacción adversa, para lo cual suelen emplearse antihistamínicos y corticoides.

Abstract

Toxic dermatitis

Introduction. Toxic dermatitis is an adverse skin reaction caused by drugs. Toxic dermatitis is increasing in incidence due to the greater range of available drugs, as well as the aging population. Practically any drug can cause skin disorders.

Aetiopathogenesis. The mechanisms that cause toxic dermatitis are very varied and often unknown.

Clinical picture. The clinical picture is very varied, almost any type of lesion can occur and often the clinical symptoms are very similar to skin diseases that are not caused by drugs. The most common clinical picture is maculopapular exanthema.

Diagnosis and treatment. On occasion, adverse skin reactions to drugs can be of major importance. It is important to establish the correct diagnosis of a toxic dermatitis, identify the drug involved, discontinue its use and treat the adverse reaction, usually with antihistamines and corticosteroids.

Concepto

Se define como toxicodermia a las reacciones adversas medicamentosas que ocurren en la piel. Existen múltiples tipos de reacciones medicamentosas cutáneas, con aspectos clínicos de lo más variado¹. Por otro lado, las toxicodermias pueden imitar a un sinfín de enfermedades cutáneas, considerándose por este motivo, como en el caso de la sífilis, la gran imitadora. La gravedad de las toxicodermias es muy varia-

*Correspondencia
Correo electrónico: guhl@aedv.es

ble, pero en determinados casos puede ser importante, con gran riesgo para la vida de los pacientes. Esto es especialmente grave en determinadas reacciones severas que incluyen el síndrome de hipersensibilidad a medicamentos o exantema medicamentoso con eosinofilia y síntomas sistémicos, en el síndrome de Steven-Johnson/necrolisis epidérmica tóxica y en menor medida en la pustulosis exantemática aguda².

Etiopatogenia

Prácticamente cualquier medicamento puede causar afectación cutánea. Existen determinados factores predisponentes para presentar reacciones cutáneas a medicamentos.

Edad

Las reacciones medicamentosas son más frecuentes en niños por la inmadurez de sus enzimas, y sobre todo en ancianos porque reciben tratamientos farmacológicos con más frecuencia, muchas veces polimedicados, con la consiguiente posibilidad de interacciones entre distintos medicamentos, cometen con más frecuencia errores de dosificación y es más probable que tengan alteraciones fisiológicas o patológicas de la absorción, distribución y eliminación de los medicamentos³.

Enfermedad de base

Los pacientes con alteraciones renales o hepáticas presentan mayor incidencia de toxicodermias, dado que se altera el grado de aclaramiento de los fármacos.

Factores genéticos

Los polimorfismos genéticos de los diferentes sistemas enzimáticos hacen que, por ejemplo, en los pacientes acetiladores lentos se puedan producir efectos adversos con dosis menores de un mismo fármaco.

Sexo

Son ligeramente más frecuentes las reacciones en las mujeres, ya que estas suelen tener una masa corporal menor y se emplean dosis estándar de fármacos independientemente del género y peso de cada paciente.

Reacciones previas

Son más frecuentes las reacciones medicamentosas en pacientes que ya han tenido reacciones medicamentosas con anterioridad.

Dosis

Generalmente a mayor dosis existe mayor riesgo de reacción medicamentosa.

Vía de administración

Las reacciones medicamentosas son más frecuentes en la vía parenteral que en la vía oral.

Factores ambientales

La exposición solar puede desencadenar reacciones adversas medicamentosas (toxicodermias fotoinducidas) o empeorarlas. Existen determinados virus que aumentan el riesgo de reacciones medicamentosas, como ocurre con el virus de Epstein-Barr que provoca que un 90% de los pacientes infectados que toman amoxicilina tengan reacciones medicamentosas.

Existen dos tipos de reacciones medicamentosas, la tipo A o relacionada con la dosis, y la tipo B o no relacionada con la dosis. La tipo A constituye aproximadamente el 80% de las toxicodermias y son previsibles en base a la farmacología del medicamento; estas incluyen la toxicidad o sobredosis, los efectos secundarios, los efectos colaterales, la reacción de Jarisch-Herxheimer y las interacciones medicamentosas. La tipo B incluye las idiosincrasias metabólicas, la activación no inmunológica de las vías eectoras y las reacciones inmunológicas. Dentro de las reacciones inmunológicas, de acuerdo con la clasificación de Gell y Coombs, podemos diferenciar cuatro tipos de reacciones (tabla 1).

Clasificación

Los exantemas maculopapulosos son los más frecuentes, pero existe un amplio abanico de reacciones cutáneas producidas por medicamentos que se resumen en la tabla 2.

TABLA 1
Tipos de toxicodermias inmunológicas

I: mediada por IgE	Se produce formación de IgE que estimula la liberación de mediadores inflamatorios por parte de los mastocitos y basófilos	Urticarias y angioedemas por penicilina
II: citotóxicas	Anticuerpos IgG e IgM de sujetos sensibilizados se dirigen a antígenos de la superficie celular desencadenando la cascada del complemento y la muerte celular	Anemias hemolíticas por penicilina
III: mediadas por inmunocomplejos	La unión de anticuerpos IgG o IgM contra antígenos circulantes que pueden activar la vía del complemento	Vasculitis leucocitoclásticas medicamentosas
IV: reacciones de hipersensibilidad retardada	Reacciones celulares sin la participación de anticuerpos requieren una sensibilización previa	Dermatitis de contacto alérgica y fotoalérgica

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764349>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764349>

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