

Erupciones Medicamentosas

Una erupción medicamentosa es una reacción adversa cutánea desencadenada por medicamentos, que puede imitar otras condiciones dermatológicas. Los culpables comunes incluyen agentes antimicrobianos, medicamentos con sulfa, AINEs, agentes de quimioterapia, anticonvulsivos y medicamentos psicotrópicos. Estas erupciones afectan aproximadamente al 2-5% de los pacientes hospitalizados y a más del 1% de los pacientes ambulatorios, con mujeres, ancianos e individuos inmunocomprometidos en mayor riesgo. Típicamente, las erupciones medicamentosas ocurren dentro de las dos semanas de iniciar un nuevo medicamento o días después de la re-exposición a un medicamento previamente usado. La picazón es el síntoma más común.

Mecanismos de las Erupciones Medicamentosas

Las erupciones medicamentosas pueden ser mediadas inmunológica o no inmunológicamente, siendo la mayoría impulsadas por el sistema inmune. Hay cuatro tipos de reacciones mediadas inmunológicamente:

- Tipo I (mediada por IgE): Reacciones inmediatas que pueden causar anafilaxia, angioedema y urticaria
- Tipo II (Citotóxica): El sistema inmune ataca las células del cuerpo
- Tipo III (Complejo inmune): Involucra la formación de complejos inmunes llevando a vasculitis
- Tipo IV (Hipersensibilidad de tipo retardado): Incluye dermatitis de contacto y reacciones fotoalérgicas

Diagnóstico

Una historia médica exhaustiva es esencial para diagnosticar erupciones medicamentosas. Esto incluye una historia detallada de medicamentos de prescripción y de venta libre, vitaminas, hierbas y tratamientos homeopáticos. El momento de la erupción en relación con el uso del medicamento es clave para establecer la causalidad. La información sobre la vía de administración y dosificación también es importante, junto con cualquier reacción adversa previa a medicamentos, lo cual puede aumentar el riesgo de futuras erupciones.

Manifestaciones Clínicas

Las erupciones medicamentosas pueden presentarse con una amplia variedad de características morfológicas que dependen del medicamento específico y la respuesta inmune del individuo. La presentación más común es una erupción exantemática generalizada o morbiliforme. Otros patrones pueden incluir:

- Lesiones acneiformes (sin comedones).
- Alopecia (pérdida de cabello).
- Lesiones en diana, como se ve en el eritema multiforme.
- Nódulos eritematosos
- Placas redondas y violáceas que pueden desvanecerse en áreas de hiperpigmentación macular vista en erupciones medicamentosas fijas.
- Ronchas, que se ven en reacciones urticariales.

- Pápulas y placas eritematosas sensibles, como se observa en el síndrome de Sweet inducido por medicamentos.

En casos raros pero severos, pueden ocurrir reacciones medicamentosas que amenazan la vida, incluyendo necrólisis epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de hipersensibilidad y enfermedad del suero. Estas reacciones están marcadas por síntomas como erosiones mucosas, ampollas, signo de Nikolsky positivo, fiebre alta, dificultad respiratoria y necrosis cutánea, y requieren atención médica urgente.

Tratamiento

Para tratar las erupciones medicamentosas, es esencial identificar y discontinuar rápidamente el medicamento causante. Si el diagnóstico no está claro, una biopsia de piel puede ayudar a confirmarlo. Las erupciones medicamentosas leves típicamente se manejan con antihistamínicos, esteroides tópicos y lociones humectantes para aliviar la picazón y la inflamación. Los casos severos pueden requerir hospitalización. La inmunoglobulina intravenosa es efectiva para la necrólisis epidérmica tóxica, y los esteroides sistémicos pueden usarse para reacciones de hipersensibilidad.

Pronóstico y Medidas Preventivas

La mayoría de las erupciones medicamentosas leves se resuelven en 1 a 2 semanas si se suspende el medicamento causante. Se debe aconsejar a los pacientes evitar ese medicamento en el futuro para prevenir recurrencia y complicaciones. También es crucial considerar la reactividad cruzada alérgica al prescribir alternativas.

Conclusión

Las erupciones medicamentosas representan un desafío clínico significativo debido a sus presentaciones variadas y el potencial de complicaciones serias. El manejo efectivo depende de una historia médica exhaustiva, reconocimiento temprano de la reacción y discontinuación rápida del medicamento causante.

Referencias

- ❖ Bologna, J. L., Jorizzo, J. L., & Schaffer, J. V. (2016). *Dermatology* (4th ed.). Elsevier.
- ❖ Chen, H. Y., Zhang, M., & Li, X. (2020). Immunological mechanisms in drug eruptions: An overview. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 59(1), 45-56. <https://doi.org/10.1007/s12016-019-08702-w>
- ❖ He, X., Jiang, X., & Liu, X. (2020). Drug-induced skin reactions: A review of recent advances in mechanisms and management. *Frontiers in Pharmacology*, 11, 129. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.00129>
- ❖ Shiozawa, K., Ohtsuki, M., & Kanda, H. (2018). Drug eruptions: A review of etiology, clinical manifestations, and management. *Journal of Dermatology*, 45(3), 353-362. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.14516>
- ❖ Sethi, M., Bhalla, S., & Dahiya, A. (2019). Type II hypersensitivity drug eruptions: A clinical approach to diagnosis and management. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 85(2), 166-171. https://doi.org/10.4103/ijdv.IJDVL_801_17
- ❖ Wang, X., Zhang, Z., & Xu, L. (2020). Diagnosis and management of drug-induced skin reactions. *Journal of Clinical Pharmacology*, 60(2), 145-153. <https://doi.org/10.1002/jcph.1452>
- ❖ Zhou, Q., Li, X., & Wang, Y. (2017). Immunological mechanisms of drug eruptions: Insights from clinical observations. *Frontiers in Immunology*, 8, 1107. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2017.01107>