

EDITORIAL

El uso de sustancias para el tratamiento de las enfermedades se remonta a etapas prehistóricas. En tiempos remotos el hombre usó plantas, sustancias minerales y derivados animales para tratar de curar sus dolencias. Pero es recién a principios del siglo XX, cuando Erlich desarrolla su "bala mágica" contra la sífilis mediante la síntesis y ensayo de cientos de sustancias, que se inicia la obtención mediante métodos científicos de los miles de medicamentos que se usan actualmente.

Laboratorios farmacéuticos, universidades, entidades científicas y otras instituciones sintetizan y descubren miles de nuevos compuestos para el tratamiento de diversas afecciones; algunas de ellos llegan al mercado para su uso y a lo largo de los años los médicos disponen de una gran diversidad de medicamentos para curar o aliviar los males de los seres humanos.

Como contrapartida cada vez es más frecuente la aparición de reacciones adversas a estas drogas, que tienen en su gran mayoría una expresión a nivel cutáneo. A pesar de que estas reacciones presentan tasas bajas en general (1/1000), algunos medicamentos de uso habitual como las penicilinas semisintéticas y el trimetoprim sulfametoxazol las producen con mucha mayor frecuencia (50/1000); asimismo son mucho más frecuentes en pacientes infectados con el VIH y el virus de Epstein Barr. Son una de las primeras causas de consulta dermatológica, de ahí la importancia de familiarizarnos con su cuadro clínico y manejo terapéutico.

La patogenia de estas reacciones, en su gran mayoría, es poco conocida y por lo general

tiene una base no inmunológica, como la urticaria por aspirina; aunque algunas veces puede tener un mecanismo inmunológico, siempre hay que considerar el metabolismo del medicamento, el estado inmunológico, coexistencia de enfermedades y administración de otros fármacos.

Las manifestaciones cutáneas de estas reacciones adversas son sumamente variadas y pueden incluso simular la presencia de una serie de afecciones bien caracterizadas. Pueden ser simples, sin síntomas sistémicos; o complejas, con ellos. Dentro de esta gran variedad las reacciones más frecuentes son las exantematosas (morbiliformes o escarlatiniformes) que pueden ser simples o complejas, y que se denominan también síndromes de hipersensibilidad, frecuentemente relacionados a la administración de anticonvulsivantes o sulfonamidas de vida prolongada y que conllevan una considerable mortalidad. Un importante artículo de la presente edición constituye una magnífica revisión de este cuadro.

En ocasiones se puede observar pseudolinfomas inducidos por drogas debidos en su mayoría a anticonvulsivantes, sulfas, dapsona y antidepresivos; urticaria /angioedema por mecanismos inmunológicos (penicilina) y no inmunológicos (aspirina, AINES, radiocontrastes, opiáceos, tubocurarina, polimixina B); síndrome del hombre rojo inducido por vancomicina intravenosa; reacciones por fotosensibilidad ya sea fotoalérgicas, fototóxicas, liquenoides y pseudoporfirínicas ocasionadas frecuentemente por AINES, sulfas, tiazidas, sulfonilureas, quinina, quinidina, tetraciclinas, amiodarona, furosemida, ácido nalidíxico, piridoxina.



Los anticoagulantes pueden ocasionar necrosis cutáneas y otros medicamentos pueden ocasionar necrosis en las áreas de inyección, las intramusculares dando lugar al denominado *embolia cutis medicamentosa* o *síndrome de Incola*; y las endovenosas pueden extravasarse provocando necrosis tisular local. El exantema pustuloso generalizado es una reacción poco frecuente, ocasionado en su mayoría por beta lactámicos, macrólidos y mercurio. Otro efecto indeseable es la pigmentación inducida por fármacos teniendo como sustento ya sea un mecanismo post inflamatorio o por depósito del medicamento, siendo la minociclina una de las causantes del problema así como los antimaláricos, la quinidina, quinacrina, amiodarona, clofamicina, zidovudina, clorpromacina, imipramina, oro, plata, bismuto, arsénico y quimioterápicos.

La vasculitis leucocitoclástica puede ser causada por multitud de medicamentos y una reacción similar a la enfermedad del suero, pero sin la presencia de complejos inmunes, se ha documentado con el empleo de cefaclor. Las reacciones fijas a drogas son frecuentes y presentan una clínica característica, se deben mayormente a AINES (especialmente pirazolonas y naproxeno), sulfonamidas, barbitúricos, tetraciclinas, fenolftaleína. Las reacciones liquenoides también son posibles como expresión de una reacción adversa a medicamentos.

Cuadros graves y que pueden causar apreciable mortalidad, como las reacciones de hipersensibilidad a anticonvulsivantes y sulfas, son las reacciones ampollosas, cuyas formas más graves son el síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica, que afortunadamente son extremadamente raras (0.4

a 1.2 por millón de personas y por año) siendo los fármacos mayormente implicados las sulfas, el fansidar, pirimetamina, carbamazepina, penicilinas, AINES y alopurinol. Los quimioterápicos usados en el tratamiento de diversas neoplasias pueden ocasionar diversas reacciones dermatológicas: alopecias, púrpura, erosiones orales, reacciones agudas de hipersensibilidad, eritema acral, hidradenitis neutrofilica ecrina, hiperpigmentación, etc.

Los mercuriales pueden ocasionar la acrodinia, el bromo y el yodo una variedad de manifestaciones a nivel de la piel. Finalmente es muy importante tener en cuenta los efectos adversos causados por los corticoides tanto de uso tópico como sistémico que pueden ocasionar una variada gama de alteraciones dérmicas: atrofia, estrías, telangiectasias, fragilidad cutánea, púrpura, pústulas, dermatitis perioral, rosácea, hipopigmentación, cambios cushingoides, dermatitis alérgica de contacto, atrofia subcutánea, etc.

Esta enumeración, seguramente incompleta, tiene por objeto llamar la atención de los lectores para mostrar la enorme cantidad de manifestaciones adversas que pueden ocasionar los medicamentos y que deben obligarnos a considerar que ante cualquier cuadro dermatológico, no debemos dejar de pensar que podamos encontrarnos ante una de estas reacciones adversas, en especial en aquellos enfermos que por la índole de sus dolencias o por encontrarse en edad avanzada, requieren de tratamientos múltiples, que hacen mucho más probable el desencadenamiento de este tipo de reacciones.

Arturo Saettone L.