



## CASO 5 -2018:

### Erupciones por medicamentos: un reto diagnóstico

Recibido: 03/04/2018

Aceptado: 15/05/2018

<sup>1</sup> Mariela Carvajal Elizondo

<sup>2</sup> Gillio Francesa Blanco

<sup>1</sup> Médico General. Ucimed. Correo electrónico: [mcarvajale9@gmail.com](mailto:mcarvajale9@gmail.com)

<sup>2</sup> Médico Especialista en Dermatología. Universidad de Costa Rica.

#### Resumen

La queilitis es una patología de los labios que puede desarrollarse de manera aguda o crónica y que puede presentar diversas etiologías. Una de las cuales podría estar relacionada con reacciones a medicamentos. La morfología más frecuentemente observada en las erupciones por medicamentos es la reacción morbiliforme, en la que se presentan máculas o pápulas eritematosas días después del uso de un medicamento, llegando en algunos casos a comprometer las mucosas. Además, estas erupciones podrían ser provocadas o agravadas por la luz ultravioleta.

A continuación, se presentará el caso de una paciente de 80 años de edad, con historia de dermatosis localizada a los labios de varios meses de evolución, que no mejoraba con medicamentos y su causa era desconocida.

#### Palabras clave

Queilitis; trastornos por fotosensibilidad; erupciones por medicamentos.

#### Abstract

Cheilitis is a disease of the lips that could develop acutely or chronically and that could have many causes. One of which could be related with drug eruptions. The most frequent morphology of drug eruptions is morbiliform, which presents with erythematous macules or papules days after the use of a drug, in some cases it can even compromise the mucous tissue. Besides, these eruptions could be provoked or aggravated by ultraviolet light.

Next, a case will be presented, in which an 80 year old patient presents with a history of skin disease that is confined to the lips and has evolved for several months, also it did not get better with any drug and its cause was unknown.

#### Key words

Cheilitis; photosensitivity disorders; drug eruptions.

## Introducción

Usualmente los medicamentos se utilizan como medio para la cura de enfermedades o el alivio de síntomas, sin embargo estos también podrían causarlos. Las manifestaciones dermatológicas son de lo más frecuente en cuanto a reacciones adversas a medicamentos. Un mismo medicamento puede provocar diversas reacciones en diferentes individuos, mientras que una misma morfología puede ser causada por distintos medicamentos, lo que supone un desafío para realizar este diagnóstico. En 1999 se reportó que más de 100 000 personas hospitalizadas en Estados Unidos fallecieron a causa de medicamentos; 5% de las personas admitidas a los hospitales en Estados Unidos era para el tratamiento de erupciones por medicamentos y hasta 1/3 de las visitas al departamento de emergencias estaban relacionadas con medicamentos. Entre 1% a 3% de los pacientes hospitalizados sufren una reacción adversa a medicamentos con manifestaciones cutáneas(1).

## Caso clínico

Se trató de una paciente femenina de 80 años, casada, ama de casa, costarricense, vecina de Guadalupe.

Entre los antecedentes patológicos de importancia se encontró que la paciente era portadora de hipertensión arterial, para la cual estaba en tratamiento con irbesartán 150mg al día e hidroclorotiazida 25mg al día. Además padecía de diabetes mellitus, por lo que utilizaba metformina 1500mg al día, tomaba aspirina 100mg al día, y anteriormente había tomado hiperlipen (ciprofibrato).

El motivo de consulta era una dermatosis localizada a los labios caracterizada únicamente por dolor ardoroso continuo para el cual ya había tomado varios medicamentos sin alivio alguno de la sintomatología. Además, la paciente había consultado ya en varias ocasiones a médicos privados sin haber logrado llegar al diagnóstico ni a un tratamiento eficaz.

Se planteó el caso como una probable erupción por medicamentos, con irbesartán o hidroclorotiazida como primera posibilidad, debido a que este efecto adverso ha sido descrito en estos fármacos. Se suspendieron ambos medicamentos y se prescribió atenolol 50mg al día, considerando la posibilidad de agregar bumetanida si un diurético fuera necesario. La paciente mejoró significativamente durante la primera semana posterior a la suspensión de los medicamentos mencionados y su cuadro clínico

resolvió por completo a las dos semanas, presentando control de su presión arterial, por lo que no se consideró que fuera necesario añadir un diurético. Se le explicó a la paciente su situación y se establecieron los medicamentos causales, posteriormente se realizó una referencia a su médico de atención primaria para la continuación del tratamiento de la hipertensión arterial según estos hallazgos.

## Discusión

En este caso, la realización de una historia clínica completa y minuciosa y la sospecha de que era un medicamento el casual del cuadro fue lo más importante, esto debería considerarse siempre en adultos mayores polimedificados.

### ■ Queilitis

La queilitis se define como una inflamación aguda o crónica de los labios. Usualmente involucra el bermellón labial y la mucosa oral también se puede ver afectada. Síntomas comunes incluyen eritema, resequedad, descamación, fisuras, edema, prurito y sensación de quemazón.

Entre las causas comunes de queilitis se encuentran atópica, infecciosa, por exposición solar crónica, por enfermedades sistémicas y por deficiencias nutricionales.

En cuanto a los tipos, eccematosa, actínica y angular son las más comunes(2).

### ■ Erupciones por medicamentos

Los medicamentos pueden causar una gran variedad de manifestaciones secundarias a nivel cutáneo. Ocurren en 2-3% de pacientes internados y hasta 1% de pacientes ambulatorios(3).

La forma más común de presentación son las reacciones morbiliformes, seguido en segundo lugar por urticaria(4).

Se caracterizan por la aparición de pápulas y máculas eritematosas asociadas al uso de algún medicamento, que pueden aparecer desde dos días hasta una semana después del inicio del medicamento. Pueden llegar a comprometer las mucosas y los apéndices cutáneos.

En cuanto a la patogenia, se considera que la mayoría de estas reacciones son mediadas por linfocitos T (reacciones inmunes tipo IV), sin embargo no se conoce el mecanismo exacto(5). Factores que se

ven relacionados con la predisposición a desarrollar una reacción medicamentosa son las enfermedades de fondo como infecciones virales y pacientes con inmunosupresión. El uso de varios medicamentos al mismo tiempo también podría aumentar el riesgo de reacciones medicamentosas maculopapulares.

<b>Tabla I. Medicamentos más comúnmente asociados a reacciones morbiliformes</b>
Penicilina y sus derivados
Diuréticos tiazidas
Anfotericina B
Benzodiazepinas
Sulfonamidas
Carbamazepina y Fenitoina
Hipoglicemiantes orales
AINEs
Sales de oro
Alopurinol
Captopril
Litio
Gentamicina

Fuente: Fernandez Herrera J Requena Caballero L. Erupciones Cutáneas Medicamentosas. Signament Edicions, S.L. Barcelona, España. 2003.

En cuanto al cuadro clínico se caracteriza por la presencia de máculas y pápulas eritematosas, menos frecuentemente se podrían presentar pústulas, y la localización más común es en el tronco y las extremidades(6).

Entre las manifestaciones sistémicas se puede encontrar la presencia de prurito, febrícula, elevación de reactantes de fase aguda y eosinofilia leve.

Las reacciones más severas podrían causar pustulosis generalizada exantemática aguda, Síndrome de Steven Johnson o Necrolisis Epidérmica Tóxica.

Es de suma importancia para la realización de este diagnóstico la historia clínica. Se debería investigar sobre medicamentos actuales y los que se hayan tomado previamente, la relación entre la exposición

al medicamento y la aparición de la dermatosis. La identificación del medicamento causal se puede complicar si el paciente toma gran cantidad de medicamentos.

Para el manejo, la principal medida a tomar es la discontinuación del medicamento que se crea responsable de la reacción. En cuanto a los síntomas se puede considerar el uso de corticoesteroides tópicos y antihistamínicos orales si hay presencia de prurito(7).

Se debería educar al paciente respecto al medicamento responsable de la reacción para prevenir reacciones similares en el futuro, además de otros medicamentos que podrían causar reacciones cruzadas.

Aparte de las reacciones medicamentosas morbiliformes también se pueden encontrar urticaria, reacciones papuloescamosas, pustulosas y ampollares(8).

■ **Fotosensibilidad**

La fotosensibilidad es la condición en la que hay una respuesta cutánea anormal tras la exposición a la luz ultravioleta, radiación o luz visible.

La fotosensibilidad por agentes exógenos se refiere a un proceso en cual químicos o medicamentos que son ingeridos o aplicados a la piel pueden provocar fotosensibilidad cuando el individuo se expone a la luz solar. Esta se puede dividir en dos clasificaciones principales: fototoxicidad y fotoalergia(9).

■ **Fototoxicidad**

Resulta debido a daño celular o tisular directo posterior a la irradiación con luz UV de un agente fototóxico que ha sido ingerido o aplicado a la piel. Puede ocurrir cuando la concentración del agente o medicamento ha llegado a su límite máximo.

La mayoría de la fotosensibilidad que se presenta por medicamentos es de este tipo. Entre los principales causantes pueden encontrarse: tetraciclinas, tiazidas, sulfonamidas, AINEs, psolareños, voriconazol, retinoides y fluoroquinolonas(10).

Las reacciones fototóxicas pueden manifestarse como una quemadura solar exagerada. Usualmente evolucionan a los minutos u horas de que la piel ha sido expuesta, y en las áreas expuestas al sol. Si es muy severa puede llegar a presentar ampollas. La mayoría de los medicamentos mencionados son activados por UVA principalmente.

### ■ Fotoalergia

Es una reacción de hipersensibilidad retrasada debido a un alérgeno cuya antigeneidad ha cambiado posterior a la exposición a luz UV. Al igual que en otras reacciones alérgicas, los individuos afectados han sido previamente sensibilizados al fotoalérgeno. También se desencadenan más comúnmente por exposición a UVA.

Se caracterizan por presentar prurito y eccema en áreas expuestas al sol, y usualmente aparecen 24 a 48 horas posterior a la exposición solar. Más frecuentemente se dan por la exposición a agentes tópicos como es el caso de bloqueadores solares, AINEs de uso tópico como diclofenaco o ketoprofeno, fragancias y antimicrobianos(10).

Para el diagnóstico de cualquiera de estas dos entidades es de suma importancia la historia clínica y un examen físico completo de la piel.

En cuanto al tratamiento, es necesario discontinuar el medicamento o agente causal lo antes posible, además de medidas como filtros solares y ropa protectora. Las reacciones fototóxicas se pueden tratar como una quemadura solar con la aplicación de emolientes y analgésicos orales si es necesario. Para las fotoalérgicas pueden utilizarse corticosteroides tópicos para reducir el prurito y la inflamación.

### Conclusiones

En conclusión, la presencia de erupciones por medicamentos es un diagnóstico que se debería considerar, sobretodo en adultos mayores, debido a la tendencia de que toman mayor cantidad de medicamentos. Como se estableció, los diuréticos tiazidas, las sulfonamidas y los AINEs se mencionan entre los medicamentos más comúnmente asociados con erupciones medicamentosas maculopaapulares y reacciones por fototoxicidad, de ahí la importancia de tener presente este diagnóstico cuando se trata de un cuadro clínico en pacientes que toman estos medicamentos, recalando la importancia de una anamnesis completa y detallada.

### Referencias Bibliográficas

1. Litt J. Drug Eruption Reference Manual. Informa Healthcare USA, Inc. New York, USA. 15th Edition, 2009.
2. Mowad C. Cheilitis. Up to Date. 2017. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/cheilitis?csi=4184ea81-910d-495a-af14-81206fd721d2&source=contentShare>
3. Blume J Liaqat A Ehrlich M Helm T. Drug Eruptions. Medscape. 2017. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/1049474-overview>
4. Samel A Chu C. Drug Eruptions. Up to Date. 2016. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/drug-eruptions?search=drug%20eruptionos&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/drug-eruptions?search=drug%20eruptionos&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
5. Pérez Pimiento AJ Calvo Manuel E Lozano Tonkín C Espinós Pérez D. Síndrome de Hipersensibilidad retardada a fármacos. Revista Clínica Española. 2002 jun; 202(6): 339-346.
6. Fernandez Herrera J Requena Caballero L. Erupciones Cutáneas Medicamentosas. Signament Edicions, S.L. Barcelona, España. 2003.
7. Bircher A. Exanthematous morbiliform Drug Eruption. Up to Date. 2015. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/exanthematous-maculopapular-drug-eruption?search=drug%20eruptionos&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/exanthematous-maculopapular-drug-eruption?search=drug%20eruptionos&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)
8. Wintroub B Stern R. Cutaneous drug reactions: Pathogenesis and clinical classification. Journal of the American Academy of Dermatology. 1985 aug; 13(2): 167-179. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(85\)70156-9](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(85)70156-9)
9. Zhang A Elmets C. Drug-induced Photosensitivity. Medscape. 2017 jun. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/1049648-overview>
10. Elmets C. Photosensitivity disorders (Photodermatoses): Clinical manifestations, diagnosis and treatment. Up to Date. 2017. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/photosensitivity-disorders-photodermatoses-clinical-manifestations-diagnosis-and-treatment?search=photosensitivity&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/photosensitivity-disorders-photodermatoses-clinical-manifestations-diagnosis-and-treatment?search=photosensitivity&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

### **Declaración de conflicto de intereses**

Los autores declaran que no se dieron situaciones de conflicto de interés en este reporte.