

Erupciones características por medicamentos

Estudio nosológico y clínico

Por los Dres.:

CARLOS CASTAÑEDO PARDO(***)

JOSÉ DÍAZ DE LA ROCHA,(9)

FERNANDO FERNÁNDEZ(***)

LOURDES PEDROSO(****)

HÉCTOR GÓMEZ CANTERO(10)

RESUMEN PREVIO

Los autores estudian las reacciones cutáneas de algunos medicamentos que son capaces de producir ciertas reacciones de características clínicas peculiares y "sui generis"; independientemente del hecho de que también puedan producir otras reacciones de los tipos habituales y corrientes por medicamentos como la urticaria, el eritema multiforme, etc.

Se plantea la tesis de que este tipo de reacción, propia de cada medicamento o grupo de estos, tiene una apariencia clínica característica, una para cada medicamento o tipo; y que es posible reconocerla clínicamente como típica de ese medicamento o grupo de ellos.

Los presentantes consideran que se debe hacer hincapié sobre este fenómeno, por considerar que es poco conocido por la clase médica en general.

Se estudian sucesivamente los fenómenos denominados: *Eritema fijo*, *iodides*, *bramidos*, *erupción por fenoltaleína*, *erupción liquerwide por atebрина*, *argiria*, *línea azul* y *gingivitis bismúticas*, y la llamada "*sinergia alérgica*", nombre este último que se considera impropio e inadecuado al fenómeno que intenta describir.

Concepto:

Además de las reacciones tipo urticaria, dermatitis, eritema multiforme y eritema nudoso; algunos medicamentos producen en ciertos casos otros tipos de erupciones, que designamos como *característicos* porque su cuadro sintomático sugiere inmediatamente al ojo experimentado el medicamento o tipo de medicamento que los produce.

Hay varias erupciones de estas características, algunas de las cuales son siempre producidas por un medicamento especial, y otras por un medicamento de un grupo de ellos que son muy afines entre sí, como pasa con los analgésicos.

Discutiremos sucesivamente las erupciones características por medicamentos, que son más frecuentes a en la práctica.

1—Eritemas fijos: Se llaman así a lesiones numulares, eritematosas gene-

9 Internos Verticales, Departamento de Dermatología. Hospital Clínico Quirúrgico, "Joaquín Albarrán", Calle 26 y Vía Blanca, Cerro, Habana, Cuba.

raímente, aunque aumentando en intensidad pueden ser eritematobulosas, que dejan pigmentación permanente *in-situ*. A cada nueva exposición al medicamento causal, se produce de nuevo, en el mismo punto, el cuadro de inicio eritematoso; mientras que al mismo tiempo pueden irse desarrollando nuevas lesiones en otros puntos. Generalmente el número de lesiones es corto, de una, a cuatro o cinco, aunque en ocasiones, y por uso muy continuado del medicamento, puede haber muchas. Es muy característica la agravación y agudización a brotes, así como la pigmentación residual permanente.

Este tipo de *eritema fijo medicamentoso* es habitualmente producido por analgésicos de varios tipos, aunque hemos tenido oportunidad de verlo producido por arsenicales, en la época en que se usaba el arsénico para tratamiento de la sífilis. La antipirina, anteriormente muy usada, producía lesiones de este tipo, muy agudas, de tipo generalmente buloso, en las personas hipersensibles a este medicamento; siendo las lesiones de la Antipirina muy frecuentemente localizadas al pene, y por la pigmentación residual en las diversas recidivas producidas por las nuevas tomas del medicamento, llegaba a producirse una pigmentación intensa de todo el pene, que los franceses llamaron "verge noire" y consideraron como lesión típica de este fenómeno.

II. —*Iodides*: Los ioduros producen, en las personas sensibles a ellos, dos tipos de erupción bastante característica. Una es una erupción vesiculosa, o vési-copustulosa diseminada, con lesiones de vesículas aisladas unas de otras, y bastantes uniformemente diseminadas por cara, cuello, tronco y miembros.

La otra erupción producida por los ioduros es una lesión eritematonecrótica, ocasionalmente con bulas, de tipo

numular, y que recuerda los eritemas fijos. Generalmente se producen varias de

estas lesiones al mismo tiempo, y cuando son múltiples, parece haber lesiones del mismo tipo por órganos internos, ya que algunos casos han sido muy graves, y se reportan muertes.

III. —*Bromides*: Los bromuros producen ocasionalmente, lesiones aisladas, hipertróficas, parecidas al pénfigo vegetante, que se han llamado *bromodermas*.

Además, como erupción no característica, tanto ioduros como bromuros empeoran el acné, y los ioduros empeoran extraordinariamente la dermatitis herpetiformis.

IV. —*Erupción por fenolftaleína*: La fenolftaleína, que se usa mucho en laxantes, y en forma de colorante para algunas preparaciones farmacéuticas; produce lesiones eritematobulosas, muy parecidas y confundibles con tipos agudos de eritema fijo, pero diferenciables de éste, por su poquísima tendencia a producir pigmentación, que es típica del eritema fijo.

V. —*Erupción liquenoides por atebritur*. Durante la pasada Guerra Mundial, se describieron erupciones liquenoides características producidas por el uso de la atebritina con el objeto de evitar la malaria, en las regiones tropicales. Estas erupciones liquenoides tienen la tendencia a producir como resultado final la atrofia de la piel.

VI. —*Argiria*: El uso frecuente y continuado de sales de plata en las mucosas de nariz y garganta, con preparaciones como el Argirol y el Neosilvol, tiende a producir en algunas personas una pigmentación difusa de tipo azul-pizarroso, que es permanente, pues se debe al depósito de finos gránulos de plata en las estructuras cutáneas, especialmente en glándulas sudoríparas.

VII. —*Línea azul y gingivitis bismú-tica*: El bismuto, por inyección intramuscular, si no se maneja adecuadamente, tiende a producir una característica coloración azulosa en el borde de las encías junto a los dientes. Si se continúa administrando el medicamento se producen gingivitis serias, con incluso pérdida de las piezas dentarias.

VIII. —*Sinergia alérgica*: Además, de producir en algunos casos dermatitis, en otras urticarias, y en otros eritemas multiformes; la penicilina es capaz de producir una erupción característica, que ha sido llamada "sinergia alérgica", aunque esta expresión, en nuestra opinión, resulta impropia.

La erupción se produce en las personas que tienen epidermofitosis, y consiste en una exacerbación de agudeza y extensión de estas lesiones, con aparición de nuevas lesiones en forma de placas eritematovesiculosas, en los puntos de elección habituales de la infección micótica: pies, manos y regiones inguinocrurales.

SUMMARY

The authors have studied the cutaneous reactions to several drugs which can produce certain reactions presenting peculiar and "sui generis" clinical features, notwithstanding the fact that they may also produce other reactions of a more usual and common type such as urticaria erythema multiforme, etc. The thesis is advanced that these types of reactions, characteristic for each drug or group of drugs indeed, have clinical features corresponding to each drug or group of drugs and that it is possible to identify this clinically as typical of such drugs or group of drugs. The authors think that the importance of this phenomenon

should be stressed, as they consider it to be little known to the medical profession in general. The following phenomena, called *fixed erythema, iodides, bromides, lichenoid atabrine rash, argyria, bismuth line* and *bismuth gingivitis* and the so called "*allergic synergy*" have been studied in this order, the latter name being considered improper and inappropriate for the phenomenon which the authors have intended to describe here.

RESUME

Les auteurs y étudient les réactions cutanées de quelques médicaments capables de produire certaines réactions à caractéristiques cliniques particulières et "sui generis", indépendamment qu'elles peuvent aussi produire d'autres réactions appartenant à des types habituels et courants et causées par des médicaments comme l'urticaire, l'érythème multiforme, etc. On y avance la thèse de que ce type de réaction, propre de chaque médicament ou groupe de médicaments, a une apparence clinique caractéristique pour chaque médicament ou type de médicaments; laquelle il est possible de reconnaître cliniquement pour être typique pour ce médicament ou groupe de médicaments. Les rapporteurs y considèrent, qu'on doit appuyer sur le dit phénomène pour estimer que celui-ci est peu connu de la profession médicale en général. On y étudie successivement les phénomènes suivants: *érythème fixe, iodides, bromides, éruption par phénophtaléine, éruption lichenoïde par atabrine, argyrie, ligne et gingivite bismuthiques* et la dite "synergie allergique", nom lequel y est considéré impropre et inadéquat pour le phénomène qu'on veut de décrire.

BIBLIOGRAFIA

1. V. Pardo Castelló y cols.: *Dermatología y 3*.—R. B. Conn, Jr.: *Current Therapy* 1964. Sifilología. Cultural, S. A. Habana, 1953. Saunders. 1964.
2. R. L. Sutton, Jr.: *Diseases of the Skin. 4*.—Rostenberg, Jr. A.: *Proc. XII Int'l Cong. Dermat. II*: 1187, 1963. Mosby Co. 1956.

Ya está impreso

EL SEGUNDO TOMO DE TEMAS DE LAS RESIDENCIAS

que contiene las tesis:

1. TUMORES PRIMITIVOS DEL URETER

por el Dr. Francisco J. Alonso Domínguez

2. GRANULOMATOSIS HEPATICA

por la Dra. Mercedes Batule Batule

3. HIPOTIROIDISMO

por la Dra. María Josefa Güeche García

editado por el

CENTRO NACIONAL DE INFORMACION DE CIENCIAS MEDICAS

Este tomo puede ser adquirido en las librerías de L y 27, Vedado, "Lalo Carrasco", en el Hotel Habana Libre, en las principales librerías del interior de la República, o por correo en "La Moderna Poesía", Apdo. 605, La Habana, enviando el importe: \$2.00 y \$0.25 adicionales por ejemplar para el franqueo certificado.