

REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS: MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS

[ADVERSE DRUG REACTIONS: SKIN MANIFESTATIONS]

Zuño Burstein Alva^{1,a}, Pedro P. Alvarez-Falcon^{2,b}

En la evaluación de una reacción adversa, entre varias consideraciones debería incluirse sus características relativas a la severidad, el perfil farmacológico del medicamento que la ocasionó, las particularidades del tratamiento aplicado, las condiciones de salud de quien recibió el medicamento, la ponderada relación causa-efecto empleando una metodología algorítmica, así como la magnitud del riesgo. Realmente y cuando fuera posible, la deliberación debe ocurrir antes de la presentación de la reacción adversa, a fin que ingrese en la evaluación, si ello fue previsible, predecible, o si fue un riesgo asumido frente a las alternativas terapéuticas. Y más aun, si hay opciones de reversión de ese efecto del medicamento que no desea el médico y se ha presentado como una reacción adversa.

Permanece así vigente, la eterna máxima hipocrática del *primun non nocere* (lo primero es no hacer daño). La buena decisión de utilizar un medicamento, depende de

la buena formación ética-científica médica, que implica no utilizar un medicamento cuando no es necesario y no promover la automedicación. Y cuando deba ser utilizado, que sea un medicamento de calidad en cumplimiento de una obligación del Estado. E incluso, en este marco conceptual, en las decisiones de la relación médico-paciente cuando sea fundamental prescribir un determinado medicamento, no debería influir alguna consideración económica en apego a los principios de la ética médica.

Presentamos una serie de fotografías de periodos diversos, sobre reacciones adversas acopiadas para un análisis académico, todas con expresión de un componente dermatológico, de fármacos de aplicación tópica como sistémica.

Correspondencia: Dr. Zuño Burstein Alva.
Dirección: Cápac Yupanqui 1400, Lima 11.
Correo electrónico: zburstein_2000@yahoo.com



Figura 1. Eritema pigmentado fijo por sulfamidas sistémicas. (ZBA)



Figura 2. Eritema anular centrífugo infraglúteo por ampicilina. (ZBA)

¹ Profesor Emérito, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

^a Médico Dermatólogo; ^b Médico Farmacólogo.



Figura 3. Vasculitis necrotizante por trimetropin sulfametoxazol. (ZBA)



Figura 4. Dermatitis fototóxica por oxoralem tópico. (ZBA)



Figura 5. Eritema polimorfo ampollar por penicilina. (ZBA)



Figura 6. Extensa necrosis cutánea por pentazocina endovenosa. (ZBA)



Figura 7. Fotosensibilidad (eritema solar) por ciprofloxacino. (PPAF)



Figura 8. Dermatitis de contacto alérgica por antihistamínicos tópicos. (ZBA)