

## Editorial

### Dermatitis de contacto por medicamentos

Dentro de la patología cutánea producida por medicamentos, la más frecuente es la dermatitis de contacto por medicamentos tópicos. Por otro lado, dentro de las dermatitis alérgicas de contacto (DAC), los medicamentos tópicos son responsables del 14-40% de los casos, según diversas estadísticas.

En contra de lo que ocurre habitualmente, las dermatitis de contacto irritativas por medicamentos son mucho menos frecuentes que las alérgicas. Dentro de las DAC, las fotodermatitis son frecuentemente debidas a medicamentos destacando, entre éstos, el papel de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Hay casos producidos por fembutazona, benzidamina, indometacina y sobre todo, por componentes del grupo aril-propiónico.

En el presente número se comunica una fotodermatitis de contacto por ketoprofeno y piketoprofeno, que tiene la particularidad de ser padecida por una niña de 14 años. Resulta excepcional la implicación de este tipo de contactante en esta edad, de acuerdo con las principales revisiones de eczema alérgico de contacto en la infancia.

Por el contrario, las fotodermatitis por AINEs se ven con frecuencia en adultos, sobre todo en tiempo de verano, por lo que resulta muy atinada la recomendación de los autores del artículo mencionado, en el sentido de desaconsejar la exposición al sol mientras se están aplicando estos preparados, de la misma forma que lo hacíamos cuando prescribíamos tetraciclinas (especialmente la demetil-clortetraciclina), fenotiacinas, etc.

Entre los factores determinantes del desarrollo de una DAC habría que destacar dos. De una parte, el potencial sensibilizante del medicamento, y por otro, la situación de la piel del paciente que puede hacerla más vulnerable y más fácilmente sensibilizable. A la alteración patológica de las defensas cutáneas (inflamación, erosión, ulceración, etc.) se sumaría la multiplicidad de medicamentos tópicos que se aplican en procesos crónicos, durante largo tiempo.

La frecuencia con que determinados contactantes son responsables de la dermatitis de contacto, varía de país en país, con arreglo a los distintos hábitos de prescripción. Esta misma variación

ocurre en el tiempo, siendo hoy en día excepcionales los casos debidos a la aplicación de penicilina, sulfamidas o prometazina, cuyo uso tópico está prácticamente abandonado. Por el contrario, emergen otros contactantes como son los ya mencionados AINEs y los corticoesteroides tópicos.

Respecto a este grupo, se publica en este número un trabajo sobre el manejo clínico de la dermatitis de contacto por corticoides. El artículo resulta oportuno, por la creciente frecuencia de esta etiología. Resultan también muy interesantes las consideraciones que se hacen sobre el diagnóstico, especialmente de las peculiaridades de la prueba del parche con estos antiinflamatorios que son los corticoesteroides.

La importancia de las pruebas de parche, eficaz herramienta en el diagnóstico etiológico de la DAC, desborda este campo siendo también útil en el diagnóstico de otras dermatopatías, especialmente las producidas por medicamentos. De suyo, el primer patch test positivo descrito por Jadassohn, en 1896, se produjo en un paciente con una dermatitis, que hoy describiríamos como dermatitis sistémica de contacto (systemic contact dermatitis). Se trataba de un paciente sífilítico al que se inyectó un preparado de mercurio y desarrolló una dermatitis aguda eczematosa confinada, exactamente, en los sitios en los que previamente se le había aplicado unguento gris como tratamiento de una pediculosis pubis. El pacht test (Funktionelle Hautprüfung) con unguento amarillo, en piel sana, produjo una reacción eritematosa y bullosa.

Las pruebas de parche resultan positivas en dermatosis tan dispares como el exantema fijo (sobre todo si se efectúa en piel afecta), exantema exudativo multiforme y otras dermatopatías por medicamentos, dependientes de un posible mecanismo tipo IV. De ahí, el interés en promover el empleo de esta sencilla y rentable prueba diagnóstica, que no obstante, requiere una ejecución meticulosa, y sobre todo criterios claros y ponderados a la hora de su interpretación y valoración.

**Dr. L. Fernández de Corres**  
Hospital Santiago Apóstol.  
Vitoria. Álava.