

FOTOSENSIBILIDAD INDUCIDA POR FÁRMACOS

La fotosensibilización cutánea es una reacción cutánea patológica a la luz, generalmente a la radiación ultravioleta (UV), que se manifiesta como una quemadura solar o como una erupción producida después de la exposición a la luz. La radiación UV es responsable del fotoenvejecimiento, las quemaduras solares, la carcinogénesis y las fotodermatosis.

La fotosensibilidad causada por medicamentos se produce cuando un fármaco es capaz de absorber la radiación del sol (generalmente ultravioleta A, UVA), o de las lámparas emisoras de UVA de los aparatos de bronceado, dando lugar a reacciones químicas. Se puede manifestar como una **reacción fototóxica** o, más raramente, **fotoalérgica**.

La manifestación clínica puede variar considerablemente, tanto en la presentación como en la gravedad, desde una quemadura solar leve hasta un cuadro grave con grandes ampollas.

En las **reacciones de fototoxicidad**, las lesiones suelen ser similares a las quemaduras solares, aparecen en las zonas expuestas a la radiación, después de unos minutos u horas tras la exposición, y suelen desaparecer entre 2 y 7 días tras la suspensión del fármaco causante, aunque a veces puede producirse una marcada pigmentación de la piel que puede durar meses. En lesiones más graves el tiempo de recuperación es más variable.

En las **reacciones fotoalérgicas** el daño no depende de la dosis ni del tiempo de exposición a la radiación, ni tampoco de la vía de administración y, además, pueden aparecer reacciones cruzadas entre fármacos similares. Las lesiones suelen manifestarse como reacciones inflamatorias de tipo eczematoso, o bien con erupción y prurito, asemejándose a una dermatitis atópica. Esta reacción fotoalérgica se presenta en personas genéticamente predispuestas. El tiempo de recuperación es variable.

Numerosos fármacos pueden causar fototoxicidad, fotoalergia o dermatitis agravada por la luz (tabla 2). La mayoría de los fármacos administrados por vía sistémica desencadenan fotosensibilidad mediante un mecanismo fototóxico.

Esto no significa que por tomar estos fármacos se vaya a tener necesariamente una reacción de fotosensibilidad, pero sí que son frecuentes en ellos, por lo que se deben de tomar las debidas medidas de precaución.

Varios **fármacos que se aplican por vía tópica** también pueden ser causa de fototoxicidad o fotoalergia.

Se deben evitar las fuentes artificiales de rayos ultravioleta (cabinas de bronceado artificial).

Fíjate si en el embalaje del medicamento aparece este símbolo:



Fotosensibilidad: ver prospecto

Tabla 1. Características diferenciales entre reacciones de fototoxicidad y de fotoalergia

Fototoxicidad	Fotoalergia
<p>Frecuente</p> <p>Reacción tóxica no inmunológica</p> <p>No es necesaria la sensibilización; puede aparecer reacción en la primera exposición</p> <p>La aparición de reacción depende de la dosis</p> <p>El inicio de reacción puede ser inmediato después de la exposición</p> <p>Quemadura solar excesiva</p> <p>Localizada en zonas expuestas</p> <p>Toxicidad y muerte de células epidérmicas, edema dérmico, inflamación escasa en la histología</p>	<p>Poco frecuente</p> <p>Reacción inmunológica de hipersensibilidad retardada tipo IV</p> <p>Es necesaria la sensibilización; no aparece reacción en la primera exposición</p> <p>Puede aparecer reacción con dosis mínimas</p> <p>Inicio de reacción retardado (> 24 h) después de la exposición</p> <p>Eccematosa</p> <p>Puede diseminarse más allá de las zonas expuestas</p> <p>Espongiosis epidérmica, inflamación linfocitaria dérmica prominente</p>

Tabla 2. Principales fármacos implicados en reacciones de fotosensibilidad

Sistémicos	
Antibióticos- antimicrobianos	<p>Fluoroquinolonas y ácido nalidíxico</p> <p>Tetraciclinas: tetraciclina, doxiciclina, minociclina</p> <p>Sulfonamidas: cotrimoxazol, sulfasalazina</p> <p>Cefalosporinas: cefotaxima, ceftazidima</p> <p>Antifúngicos: griseofulvina, voriconazol, itraconazol</p> <p>Fármacos para la tuberculosis: isoniazida, pirazinamida</p> <p>Antipalúdicos: quinina, cloroquina, hidroxicloroquina, atovuona/proguanil</p> <p>Fármacos para la hepatitis C/VIH: inhibidores de la transcriptasa inversa (efavirenz, tenofovir), de la proteasa (simeprevir)¹³ y de la polimerasa (faldaprevir).</p>
Fármacos cardiovasculares	Tiazidas, furosemida, amiodarona, dronedarona, quinidina, IECA, estatinas, antagonistas de los canales de calcio (nifedipino, amlodipino, diltiazem), antagonistas del receptor de la angiotensina II.
Antidiabéticos (Hipoglucemiantes)	Sulfonilureas, metformina, sitagliptina
Antiinflamatorios no esteroideos - AINE	Naproxeno, piroxicam, celecoxib
Retinoides	Etretinato, acitretina, isotretinoína

Psicofármacos	Antipsicóticos (clorpromazina, tioridazina), antidepresivos tricíclicos (imipramina, clomipramina), ISRS, venlafaxina, ansiolíticos (alprazolam, clordiazepóxido)
Quimioterápicos	Inhibidores de BRAF (vemurafenib), inhibidores del VEGF (vandetanib, erlotinib), crizotinib, imatinib, fluorouracilo, tegafur, dacarbazina, taxanos, doxorubicina, vinblastina
Otros	Pirfenidona, psoralenos, porfirinas, antihistamínicos (difenhidramina, mequitazina), eculizumab, leflunomida, mesalazina, tocilizumab, carbamazepina
Tópicos	
Protectores solares	PABA, benzofenonas, dibenzoilmetanos, octocrileno, cinamatos
AINE tópicos	Ketoprofeno, benzidamina, piroxicam, diclofenaco
Otros	Aciclovir, dibucaína, hidrocortisona, clorpromazina en gel, alquitrán mineral (coal tar), peróxido de benzoílo, salicilanilidas halogenadas, eritromicina, benzocaína

Bibliografía: Boletín de Farmacovigilància de Catalunya. Vol. 17, n.º 2 • marzo - abril 2019