

REACCIONES ADVERSAS A ANTIEPILÉPTICOS

Los anticonvulsivos se utilizan como tratamiento de la epilepsia, los trastornos bipolares y las neuralgias. Entre ellos encontramos la fenitoína, la carbamazepina y ácido valproico; aunque en los últimos años han surgido nuevos (lamotrigina, levetiracetam, oxcarbacepina, pregabalina, primidona, topiramato, etc.).

Estos fármacos son muy diferentes en cuanto a su estructura química, pero las reacciones alérgicas que producen suelen ser similares: empiezan a las 2-8 semanas del inicio del tratamiento y varían desde exantemas leves hasta reacciones muy graves con afectación multiorgánica.

SÍNDROME DE HIPERSENSIBILIDAD O SÍNDROME DE DRESS

Este tipo de reacciones cursa con fiebre, exantema eritematoso purpúrico y adenopatías generalizadas. La afectación es multiorgánica con lesiones mucosas (aftas bucales, faringitis y conjuntivitis) y afectación de órganos como la hepatitis, que pueden evolucionar hasta una necrosis hepática fulminante. Se distingue por cursar con leucocitosis y eosinofilia. La mortalidad es de hasta un 10%.

Si se retira el fármaco con rapidez pueden curar sin secuelas, pero algunos síntomas pueden persistir durante meses.

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON Y LA NECRÓLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA

En estos casos el cuadro empieza con astenia y fiebre que avanza con aparición de eritema que progresa apareciendo lesiones ampollosas que se hacen flácidas (signo Nikolsky positivo), desprendiéndose grandes extensiones de piel. Esto produce gran pérdida de líquidos con importantes alteraciones metabólicas y riesgo de infecciones. La mortalidad es de hasta un 40%.

Esta entidad también puede darse como consecuencia de procesos infecciosos o reacciones injerto contra huésped.

REFERENCIAS:

- Ben m'rad M, Leclerc-Mercier S, Blanche P, et al. Drug-induced hypersensitivity syndrome: clinical and biologic disease patterns in 24 patients. *Medicine (Baltimore)* 2009;88:131-140.
- Lonjou C, Borot N, Sekula P, et al. A European study of HLA-B in Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis related to five high-risk drugs. *Pharmacogenet Genomics* 2008;18:99-107.

SERVICIO DE ALERGIA

- Lerch, M., Mainetti, C., Terziroli Beretta-Piccoli, B. *et al.* Current Perspectives on Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis. *Clinic Rev Allerg Immunol* **54**, 147–176 (2018). <https://doi.org/10.1007/s12016-017-8654-z>