

## FARMACODERMIAS PATRONES

Autores: Negri I.; Moyano Crespo G.; Chesta D.; Reinoso N., Cabalier M.E.D  
Servicio de Patología y 1ª Cátedra de Patología. HNC. FCM. UNC.

### INTRODUCCIÓN:

Se denomina "Farmacodermias" a una respuesta (inmunológica o no inmunológica) no deseada en la piel provocada por una sustancia médica o cosmetológica. Presentan un amplio espectro de formas clínicas e histopatológicas. El diagnóstico se basa en la correlación clínico-patológica, donde los hallazgos microscópicos que nos pueden sugerir esta entidad son la eosinofilia, la disqueratosis y la asociación de presentaciones histopatológicas no habituales o aparentemente incongruentes. Por este motivo se las agrupa en diferentes patrones que incluyen: Toxicodermias Liquenoides, Espongióticas, Ampollosas, Urticariales, Vasculíticas, Neutrofilicas, Eosinofílicas, alteraciones discrómicas secundarias a Fármacos, Toxicodermias con lesión en dermis y/o pánículo, Pseudotumorales y Granulomatosas. El patrón histológico asociado más frecuente es el tipo Liquenoide.

### OBJETIVOS:

Analizar la frecuencia del patrón histológico asociado en los casos de Farmacodermias estudiadas en 10 años.

### MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo de biopsias incisionales y escisionales de piel recibidas en el Servicio de Patología del HNC, desde el 1 de enero de 2002 hasta el 31 de diciembre de 2012. Las mismas fueron fijadas en solución de formaldehído al 10%, se incluyeron en parafina y los cortes histológicos se colorearon con H&E.

### RESULTADOS:

De los 870 casos estudiados, 28 casos fueron diagnosticados como Farmacodermias, de los cuales correspondieron a los siguientes patrones histológicos asociados: Liquenoide 21,42% (n=6), Espongiótico 14,71% (n=4), Ampollar y Vasculítico 10,71% (n=3) respectivamente, Neutrofílico 7,14% (n=2), Urticarial 3,75% (n=1) y un 32,14% (n=9) de los casos estudiados no presentaron un patrón asociado.

### CONCLUSIÓN:

En nuestro servicio el patrón histológico asociado a farmacodermias más frecuente fue el liquenoide, coincidiendo con la bibliografía consultada.

### BIBLIOGRAFÍA:

- Weedom D, Strutton G: *Cutaneous drug reactions. En Weedom's skin pathology (10ma eds), Ed. Churchill-Livingstone, Elsevier. Londres. 2010, pp512-523.*
- Lever WF, Schaumburg G: *Erupciones inducidas por drogas, En Histopatología de la piel (8va eds), Ed. J. B. Lipincott Co. 1990, pp 261-277.*
- Rosai J: *Skin. Dermatoses, Tumores and tumor like conditions. En: Rosai and Ackerman's. Surgical Pathology (10ma eds), Ed.Elsevier Mosby. New York. 2011, pp 112.*
- Fernández-Figueras MT: *Reacciones cutáneas a tratamientos farmacológicos y cosméticos. En: Revisiones Rev. Esp Patol, 2007, Vol. 40, n° 2, pp 69-78.*
- Di Martino Ortiz B. *Dermatitis De Interfase Por Drogas. De las formas Leves a las severas. Una Visión Dermatopatológica. Nasza Dermatología online. Disponible en: <http://sciencestage.com/uploads/text/nlhSWngnVguX3PA1QQGF>*
- Martin T, Li H. *Severe cutaneous adverse drug reactions: a review on epidemiology, etiology, clinical manifestation and pathogenesis. Chin Med J (Engl). 2008 Apr 20;121(8):756-61. Review*