

Erupción cutánea

¿Qué clase de erupción cutánea pueden causar los medicamentos contra el VIH?

Los medicamentos contra el VIH pueden causar erupciones cutáneas leves y otras graves que son potencialmente mortales. La gran mayoría de las erupciones cutáneas van de leves a moderadas. Suelen aparecer al cabo de algunas semanas de iniciar un nuevo medicamento y a menudo desaparecen con su uso continuo. No obstante, como algunas pueden ser graves, es preciso consultar con el médico si usted nota alguna erupción cutánea. El médico le aconsejará la mejor forma de tratarla.

¿Qué medicamentos contra el VIH causan erupción cutánea?

La erupción cutánea puede ocurrir al tomar medicamentos de cualquiera de las tres clases principales de productos contra el VIH, a saber, los **inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (NNRTI, por sus siglas en inglés)**, los **inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTI, por sus siglas en inglés)** y los **inhibidores de la proteasa (PI, por sus siglas en inglés)**.

Los NNRTI causan la mayoría de las erupciones cutáneas y Viramune (nevirapina) causa las más graves. Si usted y el médico deciden usar Viramune para su régimen de tratamiento contra el VIH, muy probablemente se le darán instrucciones de que tome una píldora al día durante los primeros 14 días y luego aumente a dos píldoras al día. Este programa de dosificación puede reducir el riesgo de aparición de una erupción cutánea grave. Las mujeres parecen estar expuestas a mayor riesgo de padecer erupciones cutáneas causadas por Viramune que los hombres.

Los NRTI también pueden causar erupciones cutáneas. El Ziagen (abacavir) puede causar una erupción que es un síntoma de una grave reacción (alérgica) de hipersensibilidad a los medicamentos. Si se presenta una erupción cutánea mientras usted toma Ziagen, avísele a

Términos utilizados en esta hoja de datos:

Eosinofilia: Un mayor número de eosinófilos, un tipo de leucocitos. Los eosinófilos son parte del sistema inmunitario del cuerpo que pueden lesionar el tejido sano cuando no funcionan bien.

Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos (NRTI): Clase de medicamento contra el VIH. Los NRTI son versiones defectuosas de los elementos constitutivos (nucleósidos) empleados por la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los NRTI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Combivir, Emtriva, Epivir, Epzicom, Retrovir, Trizivir, Truvada, Videx, Viread, Zerit y Ziagen.

Inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos (NNRTI): Clase de medicamento contra el VIH. Los NNRTI funcionan mediante bloqueo de la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los NNRTI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Rescriptor, Sustiva y Viramune.

Inhibidor de la proteasa (PI): Clase de medicamento contra el VIH. Los PI obran mediante bloqueo de la proteasa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los PI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Agenerase, Aptivus, Crixivan, Fortovase, Invirase, Kaletra, Lexiva, Norvir, Prezista, Reyataz y Viracept.

su médico de inmediato. Si usted y su médico deciden que necesita suspender el medicamento, nunca más deberá tomar Ziagen de nuevo; cualquier exposición a dicho medicamento podría causarle una reacción de hipersensibilidad mucho más grave.

El Agenerase (amprenavir) y Aptivus (tipranavir) son los PI que más posibilidades tienen de causar erupción cutánea. Las mujeres que toman píldoras anticonceptivas que contienen estrógeno pueden ser más propensas a la erupción cutánea mientras tomen Aptivus. Si usted es alérgico a los medicamentos que contienen sulfá, el médico debe vigilarlo de cerca si comienza a tomar Agenerase o Aptivus como parte de su régimen de tratamiento contra el VIH.

Erupción cutánea

¿Cuáles son las características de una erupción cutánea grave?

La erupción cutánea grave puede causar daños extensos a la piel y complicaciones graves, aún la muerte. La erupción cutánea grave que puede ocurrir con el uso de los medicamentos contra el VIH se manifiesta como el *síndrome de Stevens-Johnson* y *necrólisis epidérmica tóxica*, que son dos formas diferentes de la misma clase de erupción. La última difiere de la primera en el grado de lesión de la piel. La necrólisis epidérmica tóxica cubre por lo menos 30% de la piel del cuerpo. Ambas son afecciones graves que deben recibir tratamiento médico.

¿Cuáles son los síntomas del síndrome de Stevens-Johnson y de necrólisis epidérmica tóxica?

Los síntomas de estas dos afecciones son los siguientes:

- Manchas rojas planas o levantadas en la piel que se convierten en ampollas en el centro
- Ampollas en la boca, los ojos, los órganos genitales u otras zonas húmedas del cuerpo
- Descamación de la piel que ocasiona úlceras dolorosas
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Malestar general

¿Hay alguna otra erupción cutánea causada por medicamentos de la que yo deba enterarme?

Ocurre otra erupción rara pero potencialmente mortal como parte del *síndrome de DRESS* por sus siglas en inglés (erupción cutánea con eosinofilia y síntomas sistémicos de origen medicamentoso). Este síndrome se caracteriza por una erupción causada por medicamentos con **eosinofilia** y síntomas generalizados, como fiebre, anomalías de la sangre e inflamación de los órganos.

¿Cómo se trata la erupción cutánea?

Si usted tiene una erupción cutánea leve o moderada, usted y su médico pueden decidir si deben cambiar los medicamentos del régimen de tratamiento contra el VIH. Otra alternativa es que el médico puede tratarlo con un antihistamínico mientras continúa en el mismo régimen de tratamiento contra el VIH. Hable con el médico antes de suspender o cambiar cualquier medicamento.

En caso de erupción cutánea grave (síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica o erupción cutánea con eosinofilia y síntomas generalizados de origen medicamentoso), su médico suspenderá los medicamentos contra el VIH y puede hospitalizarlo. Mientras esté en el hospital, es posible que reciba un tratamiento con líquidos intravenosos y medicamentos tales como los antiinflamatorios y antibióticos. Los pacientes con necrólisis epidérmica tóxica y mucha pérdida de piel pueden necesitar ser internados en la unidad de tratamiento de quemaduras del hospital para recibir una atención médica especializada.

Si usted tiene una erupción cutánea grave mientras toma medicamentos contra el VIH, usted y su médico deben determinar cuál es el medicamento que causa la erupción y no tomarlo nunca de nuevo ni siquiera como parte de un futuro régimen de tratamiento contra el VIH. La exposición al medicamento causante del problema podría ocasionarle una reacción aún mucho más grave y quizá mortal. Tenga presente que si usted tuvo una reacción adversa a un medicamento de una clase particular (por ejemplo, un inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos), puede correr el riesgo de una reacción grave a otro medicamento de esa misma clase. Esto se llama *hipersensibilidad cruzada*.

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *infoSIDA* al 1-800-448-0440. En Internet: www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA.