

## ERUPCION FOTODISTRIBUIDA POR HIDROCLOROTIAZIDA

Autores: Luz María Tomás Solano, M<sup>o</sup> Dolores del Pozo Gil, Mónica Venturini Díaz, Idoia González Mahave, Angel Blasco Sarramián, Milvia Sánchez acosta.

Sección Alergología. Hospital San Pedro. Logroño.

### **Introducción:**

Las fotodermatitis o enfermedades por fotosensibilidad incluyen múltiples entidades causadas o exacerbadas por la exposición a radiación ultravioleta o luz visible. Sus características clínicas se solapan y debemos tenerlas todas en cuenta para establecer un correcto diagnóstico diferencial.

### **Caso Clínico**

Mujer de 71 años con antecedentes personales de HTA y fibrilación auricular en tratamiento, con acenocumarol, manidipino, digoxina, olmesartán e hidroclorotiazida y digoxina. Acude a la consulta, remitida por el Servicio de Dermatología, por erupción eritematosa que afecta cara, escote, antebrazos y piernas, delimitando áreas expuestas.

### Estudio Alergológico:

Prueba de fotoparche: con batería estándar de GEF modificada y ampliada con los medicamentos utilizados por la paciente: MED (Dosis Eritema Mínimo) disminuido. Fotoparche negativo.

### Analítica a destacar:

Hemograma y bioquímica sin hallazgos significativos. VSG: 50 mm/h.

Autoinmunidad: ANA (IFI) negativo; ENA screening 3.5 (0-7); Ac. anti-Ro 35 UI/ml; Anticuerpos anti La, Sm, RNP; Jo-1, Scl-70 negativos.

### Evolución:

Ante los datos analíticos y la sospecha de lupus eritematoso cutáneo subagudo inducido por fármacos se decide la retirada de la hidroclorotiazida, por ser el de introducción más reciente entre los sospechosos, objetivándose una rápida mejoría y resolución total en 2 semanas.

### Diagnóstico:

Lupus eritematoso cutáneo subagudo inducido por fármacos (hidroclorotiazida).

### **Conclusiones:**

Las tiazidas son conocidos agentes fototóxicos. Ante un paciente en tratamiento con estos fármacos que presenta una erupción cutánea sospechosa de ser fotosensible, sugiere como primer diagnóstico una cuadro de fototoxicidad. Sin embargo, la presencia de anticuerpos anti-Ro apoya el diagnóstico de lupus eritematoso cutáneo subagudo (LECS) inducido por fármacos. Dentro del grupo de lupus eritematoso inducido por fármacos este subgrupo se caracteriza por erupción fotodistribuida con microscopía y cambios inmunológicos indistinguibles del LECS idiopático. Los diuréticos tiazídicos, antagonistas del calcio, IECA y antifúngicos sistémicos son las causas más frecuentes.