

Erupciones por luz solar y Sulfonamida**Un estudio clínico de 27 casos**

R. G. Park, W. M. Platts, Brit. Med. J., p. 308-309, Setiembre 1942.

El constante sol en el Oriente Medio y la presencia de casos militares ambulantes de enfermedades venéreas sujetos a quimioterapia, ofrece oportunidades poco corrientes para el estudio de la foto-dermatitis producida por sulfonamida que fué observada por primera vez por Newman & Sharlit (1937).

Los autores del presente trabajo son ambos oficiales médicos que prestan servicio en el Cuerpo Médico Neo-Zelandés, y describen 27 casos de erupción por sulfonamida sensible a la luz, 21 debidos a sulfanilamida y 6 a sulfapiridina. Estos casos representan 3.4% del total de casos tratados con estos medicamentos bajo condiciones que entrañan considerable exposición a la luz solar fuerte y sostenida. Alrededor de la mitad de los casos se produjeron durante Julio y Agosto.

La fotosensibilización de la piel se presentó del octavo al décimo días de la administración. Dos casos se vió que eran fotosensibles 2 días después de suspender la quimioterapia. Por tanto parece ser que los pacientes a quienes se administra sulfonamidas durante más de 6 días son posibles víctimas de erupciones producidas por el sol.

En muchos casos la presencia de melanina pareció servir de protección contra tales erupciones. Tres observaciones vienen en apoyo de dicha opinión: (1) alrededor de una tercera parte de los casos fueron sujetos susceptibles a la quemadura solar; (2) las partes bronceadas del cuerpo tendieron a ser menos afectadas que las otras; (3) nunca se han visto erupciones en los Maoris, que comprenden alrededor de 100 de los 800 casos tratados durante los 12 meses.

Las partes fueron afectadas en el siguiente orden de gravedad: (a) partes expuestas al sol durante la quimioterapia; (b) partes expuestas en el pasado; (c) puntos de presión, tales como los trocánteros mayores; (d) las partes menos afectadas fueron aquellas que siempre están cubiertas, tales como la zona cubierta por el bañador.

Las lesiones más comunes fueron pápulas eritematosas en un dibujo morbiliforme o roseoliforme que llega a confluir. La picazón varió, (grave en 5 casos, moderada en 7, ligera en 9 y ausent.

en 6). Las lesiones menos comunes fueron edema, urticaria, vesicación, pustulación y descamación.

La fiebre del medicamento y otros efectos tóxicos fueron acompañamientos corrientes (12 casos).

La mayor parte de las erupciones desaparecieron en el espacio de 2 a 4 días.

Referencia: Newman, B. A. & Sharlit, H. (1937) J. Amer med Ass. 109, 1036.
