



Clínica cotidiana

Reacción fototóxica a tratamiento antibiótico

Laura Mateos Sánchez

Centro de Salud Garrido Norte. Sisinio de Castro, Salamanca.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 26 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Dermatitis fototóxica

Fármacos fotosensibilizantes

Eritema

Antibiótico

Keywords:

Phototoxic dermatitis

Photosensitizing drugs

Erythema

Antibiotic

R E S U M E N

Las reacciones fototóxicas son un tipo de reacción cutánea inducida por fármacos que se produce tras la exposición a la radiación ultravioleta, sin mediación inmunológica ni sensibilización previa. Se manifiestan con mayor frecuencia en áreas fotoexpuestas y su presentación clínica puede simular una quemadura solar.

Presentamos el caso de una mujer de 70 años que desarrolló una reacción fototóxica tras el tratamiento con sulfametoxazol y trimetoprima y una exposición solar reciente. El diagnóstico se basó en la anamnesis dirigida y la exploración física, y el manejo consistió en la retirada del fármaco implicado y tratamiento sintomático, con evolución favorable. Este caso resalta la importancia de reconocer este tipo de reacciones en atención primaria, así como de informar adecuadamente a los pacientes sobre las medidas de fotoprotección al iniciar tratamientos con fármacos fotosensibilizantes.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Phototoxic reaction to antibiotic treatment

A B S T R A C T

Phototoxic reactions are a type of drug-induced skin reaction that occurs after exposure to ultraviolet radiation, without immunological mediation or prior sensitization. They occur more frequently in sun-exposed areas, and their clinical presentation can mimic a sunburn.

We present the case of a seventy-year-old woman who developed a phototoxic reaction following treatment with sulfamethoxazole and trimethoprim and recent sun exposure. The diagnosis was based on a directed medical history and physical examination, and management consisted of discontinuing the implicated drug and providing symptomatic treatment, with a favorable outcome. This case highlights the importance of recognizing this type of reaction in Primary Care, as well as adequately informing patients about photoprotection measures when initiating treatment with photosensitizing drugs.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Descripción del caso clínico

Mujer de 70 años con antecedentes personales de infecciones urinarias de repetición e hipotiroidismo, en tratamiento habitual con levotiroxina 75 µg al día. No refiere alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos. Como antecedentes quirúrgicos, destacan la extirpación de un fibroma blando, la intervención de un dedo en resorte y la resección de una lesión mamaria benigna.

Acude de urgencia a la consulta de atención primaria por la aparición, desde hacía tres días, de una reacción cutánea caracterizada por enrojecimiento en cara, cuello y escote, acompañada de intenso prurito y sensación de ardor, tras haber realizado una excursión al campo con su familia. Refiere que cuatro días antes había acudido a un servicio de urgencias por clínica miccional, donde se le pautó tratamiento antibiótico con sulfametoxazol y trimetoprima.

En la exploración física, presenta constantes vitales estables. A nivel cutáneo, se objetiva un eritema bien delimitado en áreas fotoexpuestas de la cara, cuello y escote, con la presencia de pequeñas vesículas transparentes y un aspecto clínico similar a una quemadura solar, sin lesiones en zonas no expuestas a la radiación solar (figuras 1 y 2).

Con los datos clínicos y la relación temporal con la exposición solar y el inicio del tratamiento antibiótico, se establece el diagnóstico de reacción fototóxica inducida por sulfametoxazol y trimetoprima. Se consideran como diagnósticos diferenciales el eritema solar, la reacción fotoalérgica y la dermatitis de contacto.

Se procede a la suspensión del antibiótico implicado, sustituyéndolo por otro fármaco sensible según el antibiograma, y se instaura tratamiento sintomático con antihistamínico oral, aplicación de compresas frías, medidas de hidratación cutánea y fotoprotección estricta. La evolución es favorable, con resolución completa de las lesiones y de la sintomatología en 48 horas, sin pigmentación residual.

Comentario

Las reacciones fototóxicas representan la forma más frecuente de fotosensibilidad inducida por fármacos y se producen por la activación de sustancias fotosensibilizantes en la piel tras la exposición a la radiación ultravioleta, sin participación de mecanismos inmunológicos ni necesidad de sensibilización previa¹⁻³. Pueden aparecer desde la primera administración del fármaco y afectan a personas de cualquier edad y sexo¹.

Desde el punto de vista clínico, se caracterizan por un eritema intenso, bien delimitado, acompañado de sensación de quemazón, prurito y, en ocasiones, aparición de vesículas, con una distribución restringida a las áreas fotoexpuestas, respetando las zonas cubiertas^{1,2}. Entre los fármacos más frecuentemente implicados se encuentran los antibióticos, como las sulfonamidas, así como antiinflamatorios no esteroideos, antifúngicos, estatinas y otros grupos terapéuticos¹⁻³.

En atención primaria, el diagnóstico se basa fundamentalmente en una historia clínica detallada que permita identificar la exposición solar reciente y el uso de fármacos fotosensibilizantes, así como en una exploración física minuciosa². Es esencial diferenciar la reacción fototóxica de la reacción



Figura 1 – Eritema y vesículas en región facial tras exposición solar, compatibles con reacción fototóxica.



Figura 2 – Lesiones eritematovesiculosas en escote compatibles con reacción fototóxica.

fotoalérgica, ya que esta última puede extenderse a áreas no fotoexpuestas y requiere un mecanismo de sensibilización previa^{1,3}.

El manejo consiste en la retirada del fármaco responsable siempre que sea posible, junto con tratamiento sintomático y medidas de fotoprotección, lo que habitualmente conduce a una resolución rápida y completa del cuadro, sin secuelas cutáneas^{1,2}. Este caso pone de manifiesto la importancia de informar a los pacientes sobre los riesgos asociados al uso de fármacos fotosensibilizantes y de reforzar las medidas preventivas, con el fin de evitar la aparición de este tipo de reacciones y reducir la ansiedad asociada a su presentación¹⁻³.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Montgomery S, Worswick S. Photosensitizing drug reactions. *Clin Dermatol.* 2022;40(1):57-63.
2. Madridejos Mora R, Diego L, Robert Sabaté L. Fotosensibilidad inducida por fármacos. *FMC.* 2021;28(6):357-70.
3. Hofmann GA, Weber B. Drug-induced photosensitivity: culprit drugs, potential mechanisms and clinical consequences. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2021;19(1):19-29.