

Reacciones cutáneas adversas a medicamentos en pacientes pediátricos, manejo integral junto a dermatología y cuidados de enfermería

Adverse Cutaneous Drug Reactions in Pediatric Patients: Comprehensive Management with Dermatology and Nursing Care

Delia Rosmery Carillo Tasigchana [0009-0005-2954-1796] Maytte Nicolle García Ponce [0000-0002-7960-4004]

Ana Magdalena Jiménez Araujo [0009-0006-3250-1012] Gabriela Esthefania Hernández Vargas [0009-0009-9703-7195]

Erika Lizbeth Remache Basantes [0009-0001-7963-2072]

dra_rosmerycarrillo@hotmail.es mayttegarcia1619@hotmail.com
animagl@gmail.com gehernan2@gmail.com _erikalrb@hotmail.com

CITA EN APA:

Carillo Tasigchana, D. R., García Ponce, M. N., Jiménez Araujo, A. M., Hernández Vargas, G. E., & Remache Basantes, E. L. (2026). Reacciones cutáneas adversas a medicamentos en pacientes pediátricos, manejo integral junto a dermatología y cuidados de enfermería. *Tesla Revista Científica*, 6(2), e749. <https://tesla.puertomaderoedito.rial.com.ar/index.php/tesla/artic/e/view/749>

Recibido: 2026-08-21

Aceptado: 2026-09-11

Publicado: 2026-10-16

TESLA
Revista Científica
ISSN: 2953-4275



Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Los autores conservan los derechos morales y patrimoniales de sus obras.

The contents of this article are under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license. The authors retain the moral and patrimonial rights of their works.

Resumen: Las reacciones cutáneas adversas a medicamentos en pacientes pediátricos son cada vez más frecuentes y representan un problema sanitario relevante, con manifestaciones que van desde exantemas transitorios hasta cuadros graves potencialmente fatales. Esta revisión sintetizó la evidencia sobre su manejo, abarcando la identificación del fármaco desencadenante, la clasificación clínica de las lesiones, el manejo conjunto entre dermatología pediátrica y enfermería, y los cuidados según la gravedad. Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica y guías de manejo. Los resultados evidencian que el manejo óptimo requiere un enfoque integral que combine la suspensión temprana del medicamento sospechoso, la valoración dermatológica oportuna, la clasificación correcta de la reacción desde exantemas maculopapulares benignos hasta síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica y cuidados de enfermería centrados en la vigilancia cutánea, el manejo del prurito, la prevención de infecciones secundarias y el apoyo emocional al paciente y su familia. Los principales determinantes del resultado son la identificación precoz de signos de alarma compromiso mucoso, dolor cutáneo desproporcionado, fiebre o progresión rápida de las lesiones y la comunicación efectiva entre dermatología y enfermería. El manejo integral conjunto se posiciona como la estrategia preferida, al ofrecer recuperación más rápida, abordaje menos invasivo, menores complicaciones y menor costo. La educación a cuidadores, el seguimiento dermatológico estrecho y los programas de atención integral mejoran la adherencia terapéutica y la calidad de vida.

Palabras claves: población pediátrica, reacción cutánea a drogas, dermatología pediátrica.

Abstract: Adverse cutaneous drug reactions in pediatric patients are increasingly frequent and represent a relevant health problem, with manifestations ranging from transient exanthems to severe, potentially fatal conditions. This review synthesized the evidence on their management, covering the identification of the triggering drug, the clinical classification of lesions, the joint management between pediatric dermatology and nursing, and care according to severity. A narrative review of the scientific literature and management guidelines was conducted. The results show that optimal management requires a comprehensive approach combining early suspension of the suspected drug, timely dermatological assessment, correct classification of the reaction from benign maculopapular exanthems to severe reactions such as Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis and nursing care focused on skin surveillance, pruritus management, prevention of secondary infections, and emotional support for the patient and family. The main determinants of outcome are early identification of warning signs mucosal involvement, disproportionate skin pain, fever, or rapid progression of lesions and effective communication between dermatology and nursing. Joint comprehensive management is positioned as the preferred strategy, offering faster recovery, a less invasive approach, fewer complications, and lower cost.

Keywords: Pediatric population, Cutaneous drug reaction, Pediatric dermatology.

1 INTRODUCCIÓN

La cicatrización es un proceso dinámico, continuo y complejo en el que interactúan diferentes células, la matriz extracelular y mediadores químicos, como citosinas, además de la influencia de factores locales y sistémicos. Las reacciones adversas a medicamentos consisten en cualquier efecto adverso (no deseado) que surge en el curso de la administración de un medicamento y además existe la sospecha de que pueda ser causado por el medicamento. (Porto Arceo, 2019)

En el orden de las ideas anteriores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define reacción adversa a un medicamento (RAM) como cualquier respuesta nociva no intencionada a dosis normalmente utilizadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento de enfermedades, o para modificar funciones fisiológicas. La mayoría de las RAM son previsibles y relacionadas con los efectos farmacológicos (tipo A), pero otras no son previsibles ni relacionadas con la dosis o el efecto farmacológico (tipo B o reacciones de hipersensibilidad). (Porto Arceo, 2019)

El Consenso Internacional de alergia a fármacos recomienda el término reacción de hipersensibilidad (RH) para las reacciones adversas no previsibles que asemejan clínica de alergia, y reacción alérgica (RA) cuando se demuestra que se produce por un mecanismo inmunológico. Las RH a fármacos son muy heterogéneas. Desde un punto de vista clínico se pueden clasificar en inmediatas y no inmediatas.

- Inmediatas: ocurren generalmente en la primera hora y pueden aparecer hasta 6 horas tras la administración (urticaria, angioedema, rinitis, conjuntivitis, broncoespasmo, clínica gastrointestinal aguda con dolor abdominal, vómito y diarrea, anafilaxia).
- No inmediatas: pueden ocurrir en cualquier momento tras la primera hora de administración, generalmente tras varios días de tratamiento (urticaria retardada, erupción maculopapular, exantema fijo, vasculitis, necrólisis epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, reacción a fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), pustulosis exantemática aguda generalizada (AGEP), exantema intertriginoso flexural simétrico o afectación órgano-específica).(Demoly et al., 2014; Muñoz & Vilá, 2019)

Clasificación de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)

Gravedad: La gravedad del evento reportado puede clasificarse según las siguientes

Categorías:

- Leves: Manifestaciones clínicas poco significativas o de baja intensidad, que no requieren ninguna medida importante, no justifican suspender el tratamiento. Moderadas:

Manifestaciones clínicas importantes sin amenaza inmediata para la vida del paciente, pero que requieren medidas terapéuticas o la suspensión de tratamiento

- Graves: Las que producen la muerte, amenazan la vida del paciente, producen incapacidad permanente o sustancial, requieren hospitalización prolongan el tiempo de hospitalización, producen anomalías congénitas o procesos malignos.

Tipos de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM):

- RAM Tipo A (Aumentadas): Son reacciones dosis dependientes, y desde el punto de vista clínico, previsibles
- RAM Tipo B (Raras): No dependientes de la dosis, pueden producirse aun con dosis sub terapéuticos y son más graves que las anteriores. Incluyen las reacciones idiosincráticas, debidas a las características específicas del paciente con un componente genético, y a las reacciones alérgicas o de hipersensibilidad con un componente genético, y a las reacciones alérgicas o de hipersensibilidad con un componente genético, y a las reacciones alérgicas o de hipersensibilidad con un componente genético, y a las reacciones alérgicas o de hipersensibilidad con un componente inmunológico
- RAM Tipo C (Crónicas): Aparecen a consecuencia de tratamientos prolongados, que pueden prolongarse por meses o incluso años. Aparecen a causa de la interacción permanente mantenida de un fármaco con un órgano diana.
- RAM Tipo D (Demoradas): Corresponden a las reacciones adversas que aparecen tiempo después de la administración del fármaco, y se diferencian de las anteriores en que la exposición puede ser ocasional, y no continuada.
- RAM Tipo C (Crónicas): Aparecen a consecuencia de tratamientos prolongados, que pueden prolongarse por meses o incluso años. Aparecen a causa de la interacción permanente mantenida de un fármaco con un órgano diana.
- RAM Tipo D (Demoradas): Corresponden a las reacciones adversas que aparecen tiempo después de la administración del fármaco, y se diferencian de las anteriores en que la exposición puede ser ocasional, y no continuada.
- RAM Tipo E (Al final del uso): Ocurren al retirar la administración del medicamento. Su manejo consiste en reintroducir el medicamento y retirarlo lentamente.
- RAM Tipo F (Fallo inesperado de la terapia): Son reacciones adversas relacionadas con la dosis y a menudo ocasionadas por interacciones medicamentosas. Su manejo se hace incrementando la dosis o considerando efectos de otra terapia concomitante. (Pompa & Vázquez, 2021)

En el orden epidemiológico los estudios realizados sobre las reacciones adversas a medicamentos (RAM) la mayoría evalúan en conjunto tanto las que se producen en niños como en adultos, incluyen las reacciones tipo A y las de tipo B, por consiguiente es muy difícil hacer alguna estimación de la prevalencia e incidencia de las RH en el niño, si bien se puede afirmar que las RAM en niños son menos frecuentes que en el adulto, aunque no por ello dejan de ser un problema importante.

Se evidencio en encuestas realizadas a los padres, un 10% responden que sus hijos son alérgicos a algún medicamento; esto supone que cuando estos niños precisen algún medicamento no se elija el de primera indicación, pasando a usar otro, que además puede conllevar más efectos secundarios o tener un precio más elevado (Porto Arceo, 2019)

Sobre la base de consideraciones anteriores revelan diferentes investigaciones, en los niños con sospecha de RAM sometidos a estudio (pruebas alérgicas y de exposición al fármaco) se evidencia que más del 90% son tolerantes. Lo peor es que, una vez excluida la implicación del fármaco, algunos padres y médicos son reacios a utilizar dichos fármacos (Vyles et al., 2017)

Prestigiosos estudiosos hacen referencia que en la edad pediátrica existen factores de riesgo para presentar alguna de estas entidades, y pueden dividirse en dependientes de la droga y dependientes del paciente. Respecto a los primeros, los antibióticos, anticonvulsivantes, antipiréticos y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son los descritos con mayor frecuencia. Entre los factores inherentes al huésped se deben tener en cuenta la predisposición genética, el estado inmunológico previo y la presencia de comorbilidades. Los antibióticos son las drogas implicadas con mayor periodicidad en el desarrollo de las farmacodermias en niños, probablemente debido al uso indiscriminado que se hace de ellos ante cuadros infecciosos. (González-Díaz et al., 2019; Zaragoza Mora et al., 2019)

Las reacciones adversas cutáneas a medicamentos o farmacodermias constituyen la forma más común de las reacciones adversas a medicamentos (RAM), por lo que el objetivo de nuestro trabajo fue conocer las reacciones adversas asociadas a medicamentos que afectan a la piel y las mucosas en población pediátrica

La investigación sobre Reacciones cutánea adversas a medicamentos en pacientes pediátricos, manejo integral junto a dermatología y cuidados de enfermería se ha motivado conocer algunos aspectos que deben ser considerados para enfrentar los desafíos acaecidos en la apuesta del tema con vista a la construcción de una cultura científica y tecnológica

En ese sentido el objetivo de esta revisión es Reacciones cutánea adversas a medicamentos en pacientes pediátricos, manejo integral junto a dermatología y cuidados de enfermería mediante una revisión de la literatura científica, para lo cual se han establecido dos objetivos específicos. El primero trata de conocer que Reacciones cutánea adversas a medicamentos en pacientes pediátricos. En segundo lugar, se pretende identificar manejo integral junto a dermatología y cuidados de enfermería

2. DESARROLLO

En estos momentos la dermatología pediátrica es una subespecialidad que enfrenta retos únicos debido a las particularidades de la piel infantil y a la diversidad de condiciones cutáneas que pueden presentarse en esta población. Los niños no son simplemente "adultos pequeños"; su piel posee características estructurales y funcionales distintas que influyen tanto en la presentación clínica como en la respuesta al tratamiento de las enfermedades dermatológicas. Además, el diagnóstico en pediatría puede complicarse por la dificultad para obtener una historia clínica detallada, especialmente en pacientes muy jóvenes, y por la necesidad de considerar enfermedades congénitas, infecciosas, inflamatorias y genéticas. El manejo de estas condiciones requiere un enfoque integral que contemple aspectos médicos, psicológicos y sociales, adaptados a las necesidades del paciente y su familia.

La piel infantil presenta características únicas que deben ser consideradas al abordar cualquier condición dermatológica, ya que estas diferencias tienen implicaciones tanto en la presentación clínica como en el tratamiento (Almeida Benitez et al., 2025). Las reacciones adversas cutáneas a medicamentos o farmacodermias constituyen la forma más común de las RAM. Se definen como cualquier cambio indeseable en la estructura o función de la piel, sus apéndices o membranas mucosas. (Vora et al., 2023)

De acuerdo con esta línea de interpretación en la patogenia de las farmacodermias se involucran mecanismos inmunológicos y no inmunológicos. Los primeros ocurren como resultado de una reacción de hipersensibilidad (HS), principalmente tipo I mediada por IgE, y por la tipo IV mediada por linfocitos T4. Entre los mecanismos no inmunológicos se encuentran aquellos farmacológicos-tóxicos, comúnmente dependientes de la dosis y/o del tiempo. Las reacciones cutáneas adversas a medicamentos pueden simular otras enfermedades de la piel, representando un problema de salud pública al ser sus diagnosticadas. (Coria-Vázquez et al., 2025)

Literaturas revisadas plantean el incremento en la prevalencia de las farmacodermias debido a la polifarmacia, auto prescripción, la complejidad química de los medicamentos y la incorporación de otros a la industria en la población pediátrica.

Como se planteó en párrafo anterior la forma de presentación más habitual de las reacciones adversas a drogas son las farmacodermis. Si bien muchas de ellas son leves y transitorias, se debe ser cauteloso al indicar una medicación en la edad infantil, por el riesgo de desarrollar una reacción cutánea adversa grave y potencialmente fatal.

Las reacciones adversas dermatológicas ocurren con frecuencia, solo una pequeña proporción de ellas son severas.

Las manifestaciones cutáneas más frecuentes suelen ser leves (benignas) y consisten en eritema, máculas, pápulas que se engloban con el término de exantemas maculopapulares.

Es saludable destacar que una descripción pormenorizada de las lesiones cutáneas es de trascendental importancia; lo ideal sería que la efectuase el facultativo que atiende al paciente durante dicha RAM. La información obtenida con posterioridad y por los datos que aporta la familia es de dudosa utilidad.

Esta descripción debe hacerse atendiendo a:

La morfología: aunque no siempre es fácil diferenciar los distintos tipos de exantemas, eritematosos, maculopapulares, morbiliformes, vesiculares, pustulares y urticariales, en el mismo paciente pueden confluir diferentes aspectos morfológicos.

- La extensión, la describiremos como:
- Localizada: cuando la lesión se limita a una zona concreta del cuerpo.
- Diseminada: cuando varias zonas del cuerpo se ven afectadas.
- Generalizada: no hay áreas corporales mayores libres de afectación

La cronología:

- Reacciones inmediatas, como la urticaria-angioedema y la anafilaxia, se suelen producir en la primera hora tras la toma del medicamento.
- Reacciones tardías: las que se producen después de varias horas-día desde el inicio de la medicación.
- La duración de las lesiones(Pompa & Vázquez, 2021)

En el artículo realizado por Porto Arceo, (2019) titulado Reacciones adversas a medicamentos. Generalidades. Criterios de derivación se reclutan todas las manifestaciones de las reacciones adversas, las cuales se exponen a continuación

- Exantema máculo-papular: de carácter generalmente benigno, definido como una erupción de presentación brusca, de amplia distribución de múltiples maculo pápulas, pequeñas, redondas u ovaladas, eritematosas, y con diferentes grados de confluencia: Su aparición suele ser a partir de 3-4 días desde el inicio del fármaco, o incluso en el primer día en individuos previamente sensibilizados. La duración suele ser de varios días, puede haber descamación en la fase de resolución y cursa con una evolución benigna. No suele haber afectación de mucosas y en ocasiones puede acompañarse de prurito(Brockow et al., 2019)



Figura 1 Exantema maculopapular diseminado
Fuente : (Porto Arceo, 2019)

- Urticaria-angioedema: caracterizada por un inicio brusco con la presencia de habones o ronchas urticariales (áreas con edema y eritema) de forma y tamaño variables, localización cambiante, habitualmente pruriginosas, de persistencia también variable y de carácter habitualmente benigno. Se producen por la estimulación y de granulación de los mastocitos que, a través de mecanismos inmunológicos y no inmunológicos, liberan diferentes mediadores preformados iniciando la respuesta inflamatoria. Si la lesión es más profunda se denomina angioedema, que puede estar o no asociado a la urticaria, puede acompañarse de dolor leve y afectar a mucosas, y el eritema y el picor no suelen ser evidente.



Figura 2 Urticaria
Fuente : (Porto Arceo, 2019)

- Exantema intertriginoso y flexural simétrico por fármacos (SDRIFE): esta entidad también se incluye en las reacciones cutáneas benignas a fármacos y se caracteriza por lesiones cutáneas eritematosas, simétricas con tendencia a descamación, que se localizan en pliegues y región inguinal, glútea y perianal, habitualmente a partir del segundo día. Los betalactámicos, junto con otros anti infecciosos y quimioterápicos, son los fármacos más frecuentemente implicados. A diferencia del síndrome de Baboon, las manifestaciones clínicas del SDRIFE pueden aparecer tras la primera exposición al fármaco.(Häusermann & Bircher, 2007)
- Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y necrólisis epidérmica tóxica (NET): ambas son reacciones cutáneas graves, con lesiones hemorrágicas de mucosas en un 90% de los casos y fiebre. Muchos autores la consideran la misma enfermedad con diferentes grados de

afectación y gravedad; la NET es la más grave y con mayor índice de mortalidad. Las lesiones cutáneas se caracterizan por eritema o máculas purpúricas con amplias zonas de afectación, lesiones ampollosas de piel y mucosas con tendencia a la exfoliación, de localización preferentemente central; su extensión es mayor en la NET (>30%). En la mayoría de los casos se relaciona con la administración de fármacos. (antibióticos, antiepilépticos –carbamacepina– y AINE).(Porto Arceo, 2019)



Figura: 3 Necrólisis epidérmica tóxica
Fuente : (Porto Arceo, 2019)

Eritema multiforme: en su forma maior o eritema multiforme con afectación mucosa (una o más áreas mucosas) se caracteriza porque las lesiones bullosas se localizan preferentemente en la zona central de las lesiones maculares y no afectan a su totalidad, como sucede en el SSJ y en la NET, sin tendencia a la confluencia, y con una afectación menor del 10% de la superficie corporal. La mayoría de los casos se relacionan con infecciones virales, micoplasma entre otras.

Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS): es una entidad rara en Pediatría, pero con una considerable mortalidad, que se caracteriza por exantema, fiebre, adenopatías, alteraciones hematológicas y afectación de órganos internos (el hígado es el más frecuentemente afectado, aunque también se han descrito casos de afectación renal, pulmonar, intestinal y pancreática). El periodo de latencia entre la exposición al fármaco y los síntomas es muy variable, entre 2 semanas y 3 meses, y su curso clínico es prolongado pese a la supresión del fármaco.(Porto Arceo, 2019)

Vasculitis: aproximadamente menos del 10% de las vasculitis tienen un origen medicamentoso, la púrpura palpable que se localiza sobre todo en miembros inferiores es la más frecuentemente descrita (vasculitis leucocitoclástica). Puede acompañarse de afectación renal (hematuria, proteinuria) y hepática (hipertransaminasemia). Los medicamentos más frecuentemente implicados son los antibióticos: betalactámicos y sulfamidas.



Figura 4 Urticaria con componente vasculítico
Fuente: (Porto Arceo, 2019)

- Suero-like: este cursa con fiebre, exantema maculopapular o urticariforme de inicio distal, con tendencia a la generalización, artralgias, y ocasionalmente con adenopatías y afectación renal (glomerulonefritis). Suele estar relacionado con antibióticos y especialmente con el cefaclor; se estima que alrededor de un 0,2% de pacientes en tratamiento con cefaclor presenta este cuadro clínico, que suele presentarse entre el 2.º y el 21.º día de exposición al fármaco. Estos pacientes toleran los otros betalactámicos
- Exantema fijo medicamentoso: se caracteriza por máculas de aspecto eritematoso-violáceo, con hiperpigmentación residual de persistencia variable. Suele localizarse en manos, mucosa oral, labios y área genital. Si se repite la administración del fármaco implicado la lesión aparece en la misma localización. Los fármacos más frecuentemente implicados son antibióticos (sulfamidas) y AINE.
- Pustulosis exantemática generalizada: entidad muy rara que cursa con lesiones cutáneas pustulosas de base eritematosa de localización preferente en cara y en áreas intertriginosas, con tendencia a una rápida diseminación; suele acompañarse de fiebre, leucocitosis, eosinofilia y afectación renal. Los fármacos más frecuentemente implicados son los betalactámicos, aunque también puede tener un origen infeccioso
- Anafilaxia: definida como reacción de hipersensibilidad generalizada o sistémica, grave y que amenaza la vida, habitualmente con afectación cardiovascular o respiratoria, generalmente acompañada de afectación cutánea (urticaria/angioedema) y que se presenta en la primera hora tras la administración del medicamento. Otros autores aplican el término anafilaxia para definir dos tipos de situaciones. Una situación más leve en la que aparecen al mismo tiempo y de manera brusca síntomas en dos o más sistemas: piel, respiratorio, digestivo, circulatorio. Y una segunda de carácter grave con hipotensión, es decir, shock anafiláctico. Actualmente se tiende a usar el término anafilaxia para la primera situación, aunque algunos autores lo reservan solo para el caso de reacciones graves (respiratorias, circulatorias).

Diagnóstico:

En las edades pediátricas la duda diagnóstica que más frecuentemente se plantea es entre los exantemas infecciosos y los producidos por medicamentos, son mucho más frecuentes los primeros, secundarios a infecciones virales. (Atanaskovic-Markovic et al., 2016)

Las características morfológicas y la cronología de las lesiones cutáneas aportan una ayuda importante en el diagnóstico y manejo de estas reacciones.

En la misma línea de interpretación el diagnóstico de una erupción por medicamentos es un ejercicio basado en las probabilidades en el razonamiento de factores relacionado al paciente a la droga, historia de exposición y experiencia del facultativo.

Diagnostico en la atención primaria.

Los protocolos y guías para el estudio de las RAM incluyen como pilar fundamental una buena anamnesis y exploración física del paciente que padece una posible RAM. Cuando se remita un paciente para su estudio, en lo posible, se ha de aportar información referente a:

- Antecedentes familiares y personales de reacciones medicamentosas previas.
- Antigüedad de la reacción.
- Enfermedad para la cual fue indicado/administrado el fármaco(s).
- Descripción lo más exhaustiva posible de los síntomas (prurito, otros síntomas acompañantes...).
- Descripción del cuadro cutáneo: tipo de lesiones (morfología, extensión, cronología y Antecedentes familiares y personales de reacciones medicamentosas previas.
- Intervalo entre el inicio de la medicación y el cuadro clínico.
- Medicamentos de la misma familia/grupo recibidos anterior y posteriormente a la reacción, así como su tolerancia.
- Cuadros clínicos similares padecidos con anterioridad y su coincidencia o no con la administración de fármacos. (Williams et al., 2023)

Tratamiento reacciones cutánea adversas a medicamentos en pacientes pediátricos.

Según Sabido-toledo, (2021) en la actualidad no existe un tratamiento específico y definitivo para este tipo de afecciones, pero el reconocimiento temprano del agente causal y su rápida suspensión, es lo que marcará el pronóstico del paciente y la posibilidad de éxito del tratamiento instaurado.

Tratamiento:

- Cesar el tratamiento con el fármaco causante
- Para reacciones leves, a veces antihistamínicos y cremas con cortico esteroides para aliviar el prurito.
- Para reacciones graves, en algunas ocasiones fármacos administrados por vía intravenosa y hospitalización

La mayoría de las reacciones farmacológicas desaparecen cuando se suspende la medicación responsable.

Los tratamientos estándar contra el prurito, tales como los antihistamínicos tomados por vía oral y las cremas con cortico esteroides, se utilizan según sea necesario.

Las reacciones cutáneas alérgicas graves, sobre todo las que van acompañadas de síntomas graves como sibilancias o ahogo (denominadas anafilaxis), se tratan con epinefrina (adrenalina) (por lo general administrada mediante inyección) y, habitualmente, un antihistamínico y un cortico esteroide.(Benedetti & McKoy, 2024)

Se puede resumir que el manejo dermatológico de las reacciones alérgicas cutáneas se basa en tres pilares: eliminar el desencadenante, controlar la inflamación y restaurar la barrera cutánea. La estrategia concreta dependerá del tipo y gravedad de la reacción.

Intervención del personal de enfermería en el manejo de las reacciones cutánea adversas a medicamentos en pacientes pediátricos

El proceso de atención de enfermería permite encarar de la manera más eficiente, cada uno de sus procesos, permite al equipo mejorar la condición de salud del paciente. Esto a su vez justifica cada una de las acciones a tomar para intervenir en recuperar la integridad cutánea del niño.

Los Cuidados de Enfermería en la Administración de Medicamentos en el área de Pediatría son:

- A. Verificación de la prescripción médica
- B. Cálculo de dosis
- C. Preparación adecuada de medicamentos
- D. Verificación de la identidad del paciente
- E. Educación y comunicación con el paciente y familia
- F. Vías de administración segura
- G. Monitoreo y registro continuo. (Guerrero Rodriguez & others, 2025)

Es importante señalar que la verificación de la prescripción médica es un paso crítico en el proceso de administración de medicamentos en pediatría, ya que garantiza que el niño reciba el tratamiento correcto y en la dosis adecuada

En el marco de las observaciones anteriores se debe de hacer referencia a que el personal de enfermería no solo limpia y trata la lesión, sino que también evita complicaciones, instruye a la familia y organiza el seguimiento. Dado que la piel es la primera barrera protectora contra todo lo que hay fuera.

La intervención de enfermería en las reacciones cutánea adversas a medicamentos en pacientes pediátricos se enfoca en el monitoreo constante en la administración de medicamentos para detectar posibles efectos adversos, evaluar la respuesta al tratamiento, mejorando la calidad del cuidado infantil.

Finalmente se señala que el rol fundamental de enfermería es la vigilancia clínica, el manejo de la piel y la educación a la familia. (Naseralallah et al., 2020)

A partir de las revisiones de diferentes literaturas existe un consenso de que para el logro de la disminución de estas reacciones alérgicas a medicamentos en el área pediátrica se deben de trazar estrategias de farmacovigilancia la cual implica reconocer las necesidades específicas de los niños y sus familias, promoviendo una participación activa en la detección de efectos adversos. Este enfoque no solo fomenta la empatía y comprensión entre los profesionales de la salud, sino que también refuerza la relación de confianza y comunicación con los cuidadores de los niños. (Giraldo et al., 2021)

Es indudable que la postura de varios investigadores se centra que los avances en el manejo de enfermedades cutáneas pediátricas en los últimos años, han permitido mejorar significativamente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de estas afecciones. La integración de nuevas tecnologías, investigaciones clínicas y enfoques personalizados ha transformado la dermatología pediátrica, ofreciendo soluciones más eficaces y menos invasivas para los pacientes más jóvenes. (George et al., 2024)

4. APLICACIONES PRÁCTICAS O FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Los hallazgos de esta investigación respaldan la importancia de profundizar en el estudio de las reacciones cutáneas adversas a medicamentos en pacientes pediátricos, considerando la necesidad de un abordaje integral que articule la atención dermatológica, el tratamiento médico y los cuidados especializados de enfermería. El análisis desarrollado permite reconocer que estas manifestaciones representan un desafío para los profesionales sanitarios, debido a la diversidad de sus presentaciones clínicas, las particularidades fisiológicas de la población infantil y el riesgo de complicaciones cuando no se identifican oportunamente. En este sentido, los conocimientos recopilados constituyen un aporte para la comunidad científica y académica, al proporcionar fundamentos que pueden fortalecer la comprensión

de estas afecciones y orientar prácticas asistenciales centradas en la seguridad y el bienestar del paciente pediátrico.

Desde una perspectiva práctica, los resultados de la revisión pueden servir como referencia para médicos, dermatólogos, profesionales de enfermería y demás integrantes del equipo multidisciplinario, especialmente en los procesos de identificación temprana, valoración clínica, seguimiento y prevención de reacciones adversas. Asimismo, destacan la necesidad de fortalecer la administración segura de medicamentos, la vigilancia continua de posibles manifestaciones cutáneas y la aplicación de protocolos de atención que respondan a las necesidades particulares de cada paciente. La participación del personal de enfermería adquiere especial relevancia, no solo por su intervención directa en los cuidados de la piel y el monitoreo clínico, sino también por su responsabilidad en la educación de los familiares, la identificación de signos de alarma y la comunicación oportuna con los profesionales responsables del tratamiento.

En el ámbito académico, esta investigación puede constituir una fuente de consulta para estudiantes, docentes e investigadores interesados en la dermatología pediátrica, la farmacología clínica, la seguridad del paciente y los cuidados de enfermería. Su contenido permite integrar conocimientos relacionados con los mecanismos de aparición de las farmacodermias, sus manifestaciones clínicas y las principales estrategias de abordaje. De igual manera, puede contribuir al diseño de actividades formativas, programas de capacitación profesional y propuestas de investigación orientadas a mejorar la calidad de la atención sanitaria infantil. La difusión de estos conocimientos resulta relevante para fomentar una cultura de prevención, fortalecer las competencias clínicas y promover decisiones fundamentadas en la evidencia científica disponible.

En cuanto a las futuras líneas de investigación, se considera pertinente desarrollar estudios en diferentes contextos hospitalarios, comunitarios y de atención primaria, con el propósito de identificar posibles diferencias en la frecuencia, presentación clínica y manejo de las reacciones cutáneas adversas a medicamentos en la población pediátrica. También sería importante profundizar en la relación entre determinados grupos farmacológicos y las manifestaciones dermatológicas, los factores asociados con reacciones graves y la efectividad de las estrategias de farmacovigilancia. Asimismo, se recomienda impulsar investigaciones que evalúen las intervenciones de enfermería, el nivel de conocimiento de los cuidadores y la aplicación de protocolos institucionales para la detección y notificación de eventos adversos.

Finalmente, resulta fundamental promover investigaciones interdisciplinarias que integren la dermatología, la pediatría, la farmacología y la enfermería, con el objetivo de generar conocimientos que puedan trasladarse a la práctica clínica. La colaboración entre profesionales e instituciones permitiría identificar necesidades asistenciales, fortalecer las estrategias preventivas y desarrollar herramientas que

faciliten la identificación temprana de complicaciones. De esta manera, el estudio de las reacciones cutáneas adversas a medicamentos puede trascender la descripción de sus manifestaciones clínicas y contribuir a la construcción de modelos de atención más seguros, humanizados e integrales, en los que la protección de la salud infantil, la participación familiar y la mejora continua de los cuidados constituyan prioridades fundamentales.

5. CONCLUSIONES

Las reacciones cutáneas adversas a medicamentos en pacientes pediátricos constituyen un problema relevante para la salud pública, debido a la diversidad de sus manifestaciones clínicas, la dificultad que puede presentar su identificación y el riesgo de complicaciones graves. El análisis de la literatura permite reconocer que, aunque la mayoría de estas reacciones son leves y transitorias, determinadas manifestaciones, como el síndrome de Stevens-Johnson, la necrólisis epidérmica tóxica y las reacciones de hipersensibilidad sistémica, pueden comprometer seriamente la salud y la vida del paciente. Por ello, el reconocimiento oportuno de los signos de alarma, la identificación del medicamento sospechoso y la valoración clínica integral constituyen elementos fundamentales para orientar una intervención adecuada y reducir el riesgo de complicaciones.

Uno de los aspectos más relevantes identificados es la importancia del diagnóstico temprano y de una evaluación clínica que considere las características particulares de la población infantil. La morfología, distribución, extensión y evolución temporal de las lesiones, junto con los antecedentes de exposición a medicamentos y las manifestaciones sistémicas, proporcionan información esencial para establecer una sospecha diagnóstica fundamentada. Asimismo, resulta indispensable diferenciar las farmacodermias de otras afecciones dermatológicas frecuentes en la infancia, especialmente los exantemas de origen infeccioso. Esta distinción permite evitar interpretaciones erróneas, orientar oportunamente las decisiones terapéuticas y favorecer una atención individualizada según la gravedad y las condiciones clínicas de cada paciente.

En relación con el tratamiento, la revisión evidencia que el abordaje de las reacciones cutáneas adversas debe responder al tipo de manifestación, su gravedad y el estado general del niño. La identificación y suspensión del medicamento sospechoso, bajo valoración médica, constituye una medida fundamental, acompañada de intervenciones dirigidas al control de los síntomas, la protección de la integridad cutánea y la prevención de complicaciones. Mientras que las manifestaciones leves pueden requerir medidas de apoyo y seguimiento clínico, las reacciones graves demandan atención especializada y, en determinados casos, hospitalización. En consecuencia, el manejo terapéutico no debe limitarse al tratamiento de las lesiones visibles, sino contemplar una valoración integral que permita identificar posibles compromisos sistémicos y garantizar una respuesta asistencial oportuna.

Desde la perspectiva del cuidado integral, se reconoce que la intervención del personal de enfermería desempeña un papel esencial en la prevención, identificación y seguimiento de las reacciones adversas a medicamentos en pediatría. Sus responsabilidades comprenden la administración segura de medicamentos, la verificación de prescripciones y dosis, la vigilancia de posibles manifestaciones adversas, el registro de los hallazgos clínicos y la aplicación de cuidados orientados a preservar la integridad de la piel. No obstante, su contribución trasciende los procedimientos asistenciales, puesto que incluye el acompañamiento emocional, la comunicación con el equipo multidisciplinario y la educación de los familiares. Estas acciones favorecen una atención más segura, continua y humanizada, especialmente cuando el niño experimenta molestias, temor o dificultades para expresar sus síntomas.

Otro hallazgo importante es la necesidad de fortalecer la participación de la familia en el proceso de atención. Los padres y cuidadores constituyen una fuente fundamental de información sobre los antecedentes farmacológicos, el inicio de los síntomas y los cambios observados en el estado de salud del niño. Por esta razón, la educación sanitaria debe orientarse a promover el reconocimiento temprano de signos de alarma, evitar la automedicación y fomentar el cumplimiento de las indicaciones profesionales. Una comunicación clara, empática y adaptada a las necesidades de cada familia puede contribuir a mejorar la identificación de eventos adversos y facilitar la búsqueda oportuna de atención médica.

Asimismo, el análisis permite destacar la importancia de la farmacovigilancia como componente transversal de la seguridad del paciente pediátrico. La notificación, documentación y seguimiento de las sospechas de reacciones adversas favorecen la identificación de riesgos asociados con determinados medicamentos y contribuyen al fortalecimiento de los sistemas de vigilancia sanitaria. En este sentido, resulta necesario promover una cultura institucional de prevención que involucre a médicos, profesionales de enfermería, farmacéuticos y demás integrantes del equipo de salud. La colaboración interdisciplinaria permite integrar conocimientos y experiencias, mejorar la comunicación asistencial y establecer medidas orientadas a disminuir los riesgos derivados de la utilización de medicamentos en niños.

Desde una perspectiva académica y científica, la revisión pone de manifiesto la necesidad de continuar investigando las particularidades de las reacciones cutáneas adversas en la población pediátrica. Aunque la literatura proporciona conocimientos relevantes sobre su clasificación, diagnóstico y abordaje terapéutico, persisten oportunidades para profundizar en los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas según los grupos etarios, la efectividad de las intervenciones de enfermería y las estrategias institucionales de prevención. Futuras investigaciones podrían incorporar estudios clínicos, análisis epidemiológicos y evaluaciones de protocolos asistenciales en distintos establecimientos de salud, con el propósito de generar evidencia contextualizada que contribuya a mejorar la calidad de la atención y la seguridad farmacológica infantil.

Finalmente, se concluye que el manejo integral de las reacciones cutáneas adversas a medicamentos en pacientes pediátricos requiere una actuación oportuna, coordinada y centrada en las necesidades del niño y su familia. La identificación precoz de las manifestaciones clínicas, el tratamiento adecuado, la vigilancia de enfermería, la educación familiar y el fortalecimiento de la farmacovigilancia constituyen pilares esenciales para prevenir complicaciones y favorecer una recuperación segura. Más allá del abordaje dermatológico, este problema exige reconocer al paciente pediátrico desde una perspectiva integral, en la que la protección de su bienestar físico y emocional sea una prioridad. En consecuencia, fortalecer las competencias del personal sanitario y promover prácticas asistenciales basadas en la evidencia representa una responsabilidad compartida para avanzar hacia una atención pediátrica más segura, humana y de calidad.

6. RECOMENDACIONES

A partir del análisis de las reacciones cutáneas adversas a medicamentos en pacientes pediátricos, se considera fundamental fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y atención integral, mediante acciones coordinadas entre los profesionales de dermatología, pediatría, enfermería y farmacología. Las recomendaciones propuestas buscan contribuir a una atención sanitaria más segura, humanizada y fundamentada en la evidencia científica, priorizando la protección de la salud infantil y la participación de la familia.

En primer lugar, se recomienda fortalecer la identificación temprana de las reacciones cutáneas adversas a medicamentos mediante una valoración clínica sistemática que considere los antecedentes farmacológicos, las características de las lesiones, el tiempo transcurrido desde la administración del medicamento y la presencia de manifestaciones sistémicas. Es importante que los profesionales sanitarios desarrollen competencias para diferenciar las farmacodermias de otras afecciones dermatológicas frecuentes en la infancia, especialmente los exantemas infecciosos. Una identificación oportuna permitirá orientar las decisiones clínicas, reconocer signos de gravedad y establecer medidas de atención adecuadas según las necesidades particulares de cada paciente.

En segundo lugar, resulta necesario fortalecer los cuidados especializados de enfermería mediante la aplicación de protocolos que contemplen la administración segura de medicamentos, la vigilancia de posibles efectos adversos, el cuidado de la integridad cutánea y el seguimiento de la evolución clínica. Se recomienda promover una participación del personal de enfermería en la identificación y comunicación de signos de alarma, así como en el registro sistemático de las manifestaciones dermatológicas. Estas acciones deben desarrollarse en coordinación con el equipo médico, favoreciendo la continuidad asistencial y reduciendo los riesgos asociados con la utilización de medicamentos en pacientes pediátricos.

Asimismo, se recomienda impulsar programas de capacitación continua para los profesionales de la salud, orientados a actualizar conocimientos sobre los mecanismos de aparición de las farmacodermias, sus principales manifestaciones clínicas, los medicamentos frecuentemente implicados y las estrategias de prevención y tratamiento. La formación interdisciplinaria resulta especialmente importante para fortalecer la toma de decisiones fundamentadas en la evidencia científica y promover una respuesta asistencial coordinada. También es pertinente incorporar actividades de simulación clínica y análisis de casos que permitan desarrollar habilidades para reconocer y atender oportunamente las reacciones cutáneas graves.

Otra recomendación fundamental consiste en fortalecer la educación sanitaria dirigida a padres, familiares y cuidadores, considerando su participación esencial en la prevención y detección temprana de reacciones adversas. Los profesionales deben proporcionar información clara y comprensible sobre el uso adecuado de los medicamentos, los riesgos de la automedicación, la importancia de respetar las prescripciones médicas y los signos de alarma que requieren atención inmediata. De igual manera, resulta conveniente promover espacios de comunicación que permitan a las familias expresar sus inquietudes, comprender las indicaciones terapéuticas y participar activamente en el seguimiento del estado de salud del niño.

En relación con la seguridad farmacológica, se recomienda fortalecer los sistemas institucionales de farmacovigilancia, promoviendo la identificación, documentación y notificación oportuna de sospechas de reacciones adversas a medicamentos. Las instituciones sanitarias deberían contar con procedimientos claros para registrar estos eventos, analizar posibles factores asociados y establecer medidas preventivas. La información obtenida mediante estos mecanismos puede contribuir a reconocer patrones de riesgo, mejorar los protocolos de administración de medicamentos y fortalecer la cultura de seguridad del paciente pediátrico.

Desde una perspectiva institucional, se considera importante promover modelos de atención interdisciplinaria que faciliten la colaboración entre pediatras, dermatólogos, profesionales de enfermería y especialistas en farmacología clínica. La coordinación entre estas áreas puede favorecer una valoración más completa de las manifestaciones dermatológicas, mejorar la continuidad de los cuidados y facilitar la atención de pacientes con reacciones complejas o potencialmente graves. Este enfoque debe contemplar tanto las necesidades físicas del niño como su bienestar emocional y el acompañamiento de la familia durante el proceso asistencial.

En el ámbito académico y científico, se recomienda ampliar las investigaciones relacionadas con las reacciones cutáneas adversas a medicamentos en la población pediátrica, especialmente mediante estudios desarrollados en diferentes contextos hospitalarios y comunitarios. Sería pertinente analizar los factores de riesgo, las características clínicas de las reacciones según la edad, la frecuencia de los

medicamentos implicados y los resultados de las intervenciones asistenciales. Asimismo, se sugiere impulsar investigaciones que evalúen la efectividad de los protocolos de enfermería, los programas educativos dirigidos a cuidadores y las estrategias de farmacovigilancia, con el propósito de generar evidencia que pueda contribuir al mejoramiento de la práctica clínica.

Finalmente, se recomienda consolidar una cultura de atención pediátrica centrada en la prevención, la seguridad y la humanización de los cuidados, reconociendo que las reacciones cutáneas adversas a medicamentos requieren una respuesta que trascienda el tratamiento de las manifestaciones dermatológicas. La protección integral del paciente infantil implica mantener una vigilancia clínica continua, fortalecer la comunicación con la familia, actuar oportunamente frente a posibles complicaciones y promover decisiones terapéuticas responsables. En este sentido, la articulación entre conocimientos científicos, competencias profesionales y sensibilidad humana constituye un elemento esencial para mejorar la calidad de la atención, reducir riesgos prevenibles y garantizar el bienestar de los niños durante los procesos de tratamiento y recuperación.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los Autores declaran que no existe conflicto de intereses con su investigación

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

En concordancia con la taxonomía establecida internacionalmente para la asignación de créditos a autores de artículos científicos (<https://credit.niso.org/>). Los autores declaran sus contribuciones en la siguiente matriz:

Participar activamente en:	Autor 1.	Autor 2.	Autor 3.	Autor 4.	Autor 5.
Conceptualización	X	X	X	X	X
Análisis formal	X	X	X	X	X
Adquisición de fondos	X	X	X	X	X
Investigación	X	X	X	X	X
Metodología	X	X	X	X	X
Administración del proyecto	X	X	X	X	X
Recursos	X	X	X	X	X
Redacción –borrador original	X	X	X	X	X
Redacción –revisión y edición	X	X	X	X	X
La discusión de los resultados	X	X	X	X	X
Revisión y aprobación de la versión final del trabajo.	X	X	X	X	X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida Benitez, C. F., De la Cruz Guanoliquin, K. P., Serrano, S. D., Collantes Santos, Y. R., Chávez García, A. J., Melo Arteaga, P. N., Damian Lemache, S. V., & Almeida Vásquez, S. S. (2025). Dermatología pediátrica: desafíos en el diagnóstico y manejo de enfermedades cutáneas en niños. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 5(2), 416–423. <https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i2.835>

- Atanaskovic-Markovic, M., Gaeta, F., Medjo, B., Gavrovic-Jankulovic, M., Cirkovic Velickovic, T., Tmusic, V., & Romano, A. (2016). Non-immediate hypersensitivity reactions to beta-lactam antibiotics in children – our 10-year experience in allergy work-up. *Pediatric Allergy and Immunology*, 27(5), 533–538. <https://doi.org/10.1111/pai.12565>
- Benedetti, J., & McKoy, K. (2024). *Erupciones causadas por fármacos*. Manual MSD.Vision Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/hipersensibilidad-y-trastornos-cutáneos-reactivos/erupciones-causadas-por-fármacos>
- Brockow, K., Arden-Jones, M. R., Mockenhaupt, M., Aberer, W., Barbaud, A., Caubet, J., Spiewak, R., Torres, M. J., & Mortz, C. G. (2019). EAACI position paper on how to classify cutaneous manifestations of drug hypersensitivity. *Allergy*, 74(1), 14–27. <https://doi.org/10.1111/all.13562>
- Coria-Vázquez, S., Cruz-López, S., Espino-Mier, K., Lara-Morales, S. M., Suárez-Velázquez, M. F., & Lacy-Niebla, R. M. (2025). Frecuencia de reacciones adversas cutáneas a medicamentos en la consulta externa de dermatología del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en un periodo de diez años. *Archivos de Cardiología de México*, 95(1). <https://doi.org/10.24875/ACM.24000107>
- Demoly, P., Adkinson, N. F., Brockow, K., Castells, M., Chiriac, A. M., Greenberger, P. A., Khan, D. A., Lang, D. M., Park, H. -S., Pichler, W., Sanchez-Borges, M., Shiohara, T., & Thong, B. Y. H. (2014). International Consensus on drug allergy. *Allergy*, 69(4), 420–437. <https://doi.org/10.1111/all.12350>
- George, A., Lansang, R. P., Lansang, P., & Gooderham, M. (2024). A Practical Guide to Using Biologics in Pediatric Dermatology. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 28(1), 59–67. <https://doi.org/10.1177/12034754231222415>
- Giraldo, A. O., Rincón, D. L., Pérez, L. E., & Espinosa, L. M. (2021). *Cómo han contribuido las estrategias de farmacovigilancia a reducir las reacciones adversas a medicamentos en pacientes pediátricos, según la literatura científica entre el 2014 y 2024*. (Tesis de Diplomado) Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD.
- González-Díaz, S. N., Arias-Cruz, A., & Monge-Ortega, O. P. (2019). Reacciones adversas inmunitarias y no inmunitarias a fármacos de uso perioperatorio. *Revista Alergia México*, 66(1), 99–114. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.541>
- Guerrero Rodriguez, M. E., & others. (2025). Principales Cuidados de Enfermería en la administración de medicamentos en el área de pediatría [(Tesis de Especialista)Universidad Autonoma de San Luis Potosi]. In *Repositorio Nacional Conacyt*. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/9592%0Ahttps://ninive.uaslp.mx/xmlui/handle/i/9592>
- Häusermann, P., & Bircher, A. J. (2007). SDRIFE – Another Acronym for a Distinct Cutaneous Drug Exanthema: Do We Really Need It? *Dermatology*, 214(1), 1–2. <https://doi.org/10.1159/000096903>
- Muñoz, C., & Vilá, B. (2019). Reacciones adversas a medicamentos:alergia a antibióticos, AINE, otros.Criterios de sospecha y actitud a seguir por el pediatra. *Asociación Española de Pediatría.*, 2, 297–314. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_ra_medicamentos_criterios-correg_21012020.pdf
- Naseralallah, L. M., Hussain, T. A., Jaam, M., & Pawluk, S. A. (2020). Impact of pharmacist interventions on medication errors in hospitalized pediatric patients: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 42(4), 979–994. <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01034-z>
- Pompa, Y. M., & Vázquez, S. Y. N. (2021). Reacciones adversas de los fármacos en paciente pediátricos Yunior. *Farmaco Salud Artemisa 2021. I Jornada Científica de Farmacología y Salud*, 5.
- Porto Arceo, A. (2019). Reacciones adversas a medicamentos. Generalidades. Criterios de derivación. *Protoc Diagn Ter Pediatr*, 2, 285–295.
- Sabido-toledo, L. (2021). Reacciones cutáneas adversas graves en la infancia. *Revista Medica Electronica*, 43(6), 1660–1673.
- Vora, R., Patel, T., Tandel, J., Patel, J., & Polra, R. (2023). Adverse cutaneous drug reactions at a rural-based tertiary health-care center in Gujarat: An eleven year study. *Indian Dermatology Online Journal*, 14(1), 50.

https://doi.org/10.4103/idoj.idoj_85_22

- Vyles, D., Adams, J., Chiu, A., Simpson, P., Nimmer, M., & Brousseau, D. C. (2017). Allergy Testing in Children With Low-Risk Penicillin Allergy Symptoms. *Pediatrics*, *140*(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0471>
- Williams, K. J., Houston, A. J., & Coughlin, C. C. (2023). Health literacy in pediatric dermatology: challenges and opportunities. *Current Opinion in Pediatrics*, *35*(4), 445–451. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001254>
- Zaragoza Mora, J. I., Martínez-Herrera, E., Monroy-Prado, G. A., Torres-Páez, Ó. U., & Pinto-Almazán, R. (2019). Farmacodermias agudas en niños. Prevalencia en un hospital de tercer nivel en México. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, *17*(3), 161–165.