

Grupo ATC	Fármaco	Comentarios en ficha técnica y/o prospecto
<b>A – TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO</b>		
<b>Hipoglucemiantes Orales (A10B)</b>	Glibenclamida	RF frecuencia no conocida.
	Gliclazida	SIN COMENTARIOS
	Glipizida	RF: frecuencia no conocida.
	Glimepirida	RF: frecuencia no conocida.
<b>Estimulantes del apetito (A15)</b>	Ciproheptadina	SIN COMENTARIOS
<b>B – SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS</b>		
<b>Antiagregantes plaquetarios (B01AC)</b>	Triflusal	RF: casos aislados.
<b>C – SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>		
<b>Antiarrítmicos de clase I y III (C01B)</b>	Amiodarona	RF: muy frecuentes. A dosis elevadas durante largos periodos: pigmentaciones cutáneas (azuladas o grisáceas), que desaparecen lentamente tras interrumpir el tratamiento.
	Dronedarona	RF: poco frecuentes.
<b>Diuréticos (C03)</b>	Altizida	RF: poco frecuentes.
	Bumetanida	RF: poco frecuentes.
	Clortalidona	RF: raras / frecuencia no conocida.
	Furosemida	RF: poco frecuentes.
	Hidroclorotiazida	RF: raras. Las RF podrían actuar como un posible mecanismo del cáncer de piel no melanocítico. Puede incrementar los efectos fotosensibilizantes de algunos fármacos como: griseofulvina, fenotiazinas, sulfonamidas y sulfonilureas, tetraciclinas, retinoides y agentes utilizados en la terapia fotodinámica.
	Torasemida	RF: muy raras.
	Xipamida	RF crónica: raras.
<b>Betabloqueantes (C07)</b>	Metoprolol	RF: raras / muy raras.
<b>Bloqueantes de canales de calcio (C08)</b>	Diltiazem	RF: frecuencia no conocida (incluyendo queratosis liquenoide).
<b>Inhibidores de la ECA (C09A)</b>	Benazepril	RF: frecuentes.
	Captopril	RF: muy raras.
	Cilazapril	RF: poco frecuentes.
	Delapril	SIN COMENTARIOS
	Enalapril	RF: frecuencia no conocida.
	Fosinopril	SIN COMENTARIOS
	Imidapril	SIN COMENTARIOS
	Lisinopril	Se ha comunicado un complejo sintomático que puede incluir una o más de las siguientes situaciones: fiebre, vasculitis, mialgia, artralgia/artritis, anticuerpos antinucleares (ANA) positivos, velocidad de sedimentación globular (VSG) elevada, eosinofilia y leucocitosis, erupción cutánea, fotosensibilidad u otras manifestaciones dermatológicas
	Perindopril	SIN COMENTARIOS
	Quinapril	RF: frecuencia no conocida.
	Ramipril	RF: muy raras.
Trandolapril	SIN COMENTARIOS	
<b>Modificadores de los lípidos (C10A)</b>	Bezafibrato	RF: poco frecuentes. Contraindicados en pacientes que presenten reacciones fotoalérgicas o fototóxicas conocidas a los fibratos.
	Lovastatina	RF: raras.
	Pravastatina	RF: raras.
	Simvastatina	RF: raras.
<b>D - DERMATOLÓGICOS</b>		
<b>Antipruriginosos, incluyendo antihistamínicos tópicos (D04AA)</b>	Dexclorfeniramina	SIN COMENTARIOS
	Difenhidramina	RF: frecuencia no conocida
	Dimetindeno	Evitar la exposición prolongada al sol de las zonas tratadas.
	Prometazina	Evitar la exposición al sol tras su administración, debido al efecto fotosensibilizante de las fenotiazinas.
	Tripelenamina	SIN COMENTARIOS
<b>Antipsoriásicos tópicos (D05A)</b>	Calcipotriol	RF: poco frecuentes.
<b>Antiacnéicos tópicos (D10A)</b>	Adapaleno	Evitar la exposición a luz solar excesiva o a radiación UV durante el tratamiento. Aunque parece carecer de potencial fototóxico y fotoalérgico, no ha sido establecida la seguridad de empleo durante la exposición repetida a la luz solar o la radiación UV, ni en animales ni en el hombre.
	Clindamicina, combinaciones con	SIN COMENTARIOS
	Nadifloxacino	Evitar la exposición a la luz solar o radiación UV artificial (lámparas UV, camas solares, solárium). Los tratamientos con otras quinolonas sistémicas han inducido RF. Aunque diversos estudios, en animales y humanos, han mostrado que parece carecer de potencial fototóxico y fotoalérgico, no se dispone de experiencia acerca de la exposición prolongada a la luz solar o luz UV artificial.
	Peróxido de benzóilo	SIN COMENTARIOS
	Tretinoína	Se debe evitar o reducir la exposición a la luz solar (aun estando nublado), incluidas las lámparas solares UVA, durante el empleo de tretinoína. No debe utilizarse en caso de tratamiento con medicamentos fotosensibilizantes (p. ej. tiazidas, tetraciclinas, fluoroquinolonas, fenotiazinas, sulfonamidas) debido a la posibilidad de aumento de toxicidad. En un estudio de realizado con ratones albinos depilados-1SKH, la tretinoína tópica al 0,01% potenció los efectos carcinogénicos de la luz solar, aunque se desconoce el mecanismo de potenciación y su relevancia en el uso clínico.



<b>Antiacneicos sistémicos (D10B)</b>	Isotretinoína	RF: poco frecuentes.
<b>Otros preparados dermatológicos (D11A)</b>	Alitretinoína	RF: raras.
	Brea de hulla + Ácido salicílico	RF: raras. Contraindicado en pacientes con historial de enfermedad fotoinducida o fotoagravada (como dermatosis fotosensible o lupus eritematoso sistémico). No se recomienda su uso simultáneo con medicamentos con potencial fototóxico o fotoactivador (p. ej. tetraciclinas, psoralenos como metoxaleno o trioxaleno, tretinoína). Se pueden producir efectos fotosensibilizantes aditivos.
	Diclofenaco	RF: muy raras.

### G – SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES

<b>Otras hormonas sexuales (G03X)</b>	Danazol	RF: frecuentes, que pueden ocasionar quemaduras, erupción, enrojecimiento, prurito o decoloración de la piel. Evitar la exposición a la luz solar o radiación UV artificial (lámparas solares, solárium, etc.).
<b>Otros productos de uso urológico (G04B)</b>	Vardenafilo	RF: raras.

### J – ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTÉMICO

<b>Tetraciclinas (J01A)</b>	Doxiciclina	RF: frecuentes. Se han observado en forma de quemadura solar en algunos individuos en tratamiento con tetraciclinas, incluyendo doxiciclina. Debe advertirse de la posible aparición de estos efectos en la exposición a la luz solar directa o radiación UV, y que debe interrumpirse el tratamiento a la primera evidencia de eritema cutáneo. También puede aparecer fotooncólisis, con frecuencia no conocida.
	Minociclina	
<b>Otros betalactámicos (J01D)</b>	Cefditoreno	RF: raras.
<b>Sulfonamidas y trimetoprima (J01E)</b>	Sulfadiazina tópica	RF: la luz solar puede inducir decoloración cutánea local y coloración gris de la crema, por lo que se recomienda no exponer las zonas tratadas a la luz solar directa.
	Trimetoprima	RF: raras.
<b>Macrólidos, lincosamidas y estreptograminas (J01F)</b>	Azitromicina	RF: raras.
<b>Quinolonas (J01M)</b>	Ciprofloxacino	RF: muy raras. Evitar la exposición a la luz solar intensa y/o de manera prolongada o a la radiación UV artificial (lámparas UVA y solárium) por el posible riesgo de fotosensibilidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Levofloxacino: no exponerse durante y hasta 48 h después de interrupción del tratamiento.</li> <li>▪ Moxifloxacino: parece tener menor riesgo de inducir RF que otras quinolonas.</li> <li>▪ Norfloxacino: en caso de producirse RF, se deberá suspender el tratamiento.</li> </ul>
	Levofloxacino	
	Moxifloxacino	
	Norfloxacino	
	Ofloxacino	
<b>Antimicóticos sistémicos (J02A)</b>	Voriconazol	RF: frecuentes. Se ha asociado con reacciones fototóxicas como efélides, lentigo y queratosis actínica, y pseudoporfiria. Se han notificado casos de carcinoma de células escamosas (CCE) de la piel en pacientes, algunos de los cuales habían comunicado anteriormente reacciones fototóxicas. Evitar la exposición a la luz solar durante el tratamiento, niños incluidos, y utilizar ropa protectora y protectores solares con elevado FPS.
<b>Antituberculosos (J04A)</b>	Pirazinamida	RF: raras.
<b>Antivirales de acción directa (J05A)</b>	Ribavirina	RF: frecuentes.
	Valaciclovir	

### L – ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES

<b>Antimetabolitos (L01B)</b>	Fluorouracilo	RF: frecuentes. Evitar la exposición prolongada al sol.
<b>Otros antineoplásicos (L01X)</b>	Aminolevulinato de metilo	RF: poco frecuentes. Los signos más frecuentes de fototoxicidad son eritema y edema; y, pueden reducirse en frecuencia y gravedad con el tratamiento repetido.
	Bexaroteno	RF: raras. El uso de algunos retinoides se ha asociado con RF. Debe reducirse al mínimo la exposición a la luz solar o a la radiación UV artificial (lámparas UVA y solárium) por el posible riesgo de fotosensibilidad
	Bortezomib	RF: raras.
	Dasatinib	RF: poco frecuentes.
	Imatinib	RF: frecuentes.
<b>Inmunoestimulantes (L03)</b>	Peginterferón alfa-2a	RF: frecuentes.
<b>Inmunosupresores (L04)</b>	Pirfenidona	RF: muy frecuentes, especialmente erupción cutánea por fotosensibilidad. <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si la reacción o erupción cutánea es <b>leve a moderada</b> por fotosensibilidad, se debe utilizar diariamente crema de protección solar y evitar la exposición al sol. Se puede reducir la dosis de pirfenidona a 801 mg al día (267 mg tres veces al día). Si persiste la erupción cutánea al cabo de 7 días, se debe suspender el tratamiento durante 15 días y volver a aumentar gradualmente la dosis hasta alcanzar la dosis diaria recomendada de la misma forma que se hizo en el período inicial de incremento de la dosis.</li> <li>b) Si la reacción o erupción cutánea es <b>intensa</b> por fotosensibilidad, se debe suspender la medicación y consultar al médico. Una vez que remita la erupción cutánea, se podrá reanudar el tratamiento y aumentar gradualmente la dosis hasta alcanzar la dosis diaria recomendada siguiendo las indicaciones del médico.</li> </ol>

### M – SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

<b>Antiinflamatorios no esteroideos (AINE) sistémicos (M01A)</b>	Celecoxib	RF: raras.
	Dexibuprofeno	RF: muy raras.
	Dexketoprofeno	RF: muy raras. Contraindicado en pacientes con reacciones fotoalérgicas o fototóxicas conocidas durante el tratamiento con ketoprofeno o fibratos.
	Diclofenaco	RF: muy raras.
	Ibuprofeno	RF: muy raras.
	Ketoprofeno	RF: muy raras.
	Meloxicam	RF: frecuencia no conocida.
	Nabumetona	RF: poco frecuentes.
	Piroxicam	RF: frecuencia no conocida.
	Tenoxicam	RF: raras.

<b>Antiinflamatorios no esteroideos (AINE) tópicos (M02AA)</b>	Aceclofenaco	RF: poco frecuentes. Evitar la exposición a la luz solar intensa de la zona tratada sin protección adecuada.
	Bencidamina	RF: poco frecuentes.
	Dexketoprofeno	RF: frecuencia no conocida. Contraindicado en pacientes con antecedentes de cualquier RF o antecedentes de alergia cutánea a: dexketoprofeno, ketoprofeno, ácido tiaprofenico, fenofibrato o bloqueadores UV o perfumes. Evitar la exposición a la luz solar, aun estando nublado, o a la radiación UV artificial (lámparas solares y solárium), durante el tratamiento y 2 semanas después de su interrupción.
	Diclofenaco	RF: muy raras (eccema, erupción vesículo-ampollosa, etc.) Evitar la exposición a la luz solar de la zona tratada.
	Etofenamato	RF: raras (eccema, erupción vesículo-ampollosa, etc.) Evitar la exposición a la luz solar de la zona tratada.
	Ibuprofeno	RF: frecuencia no conocida
	Indometacina	SIN COMENTARIOS
	Ketoprofeno	RF: raras. Contraindicado en antecedentes de cualquier RF. Se recomienda proteger las zonas tratadas mediante el uso de ropa durante todo el tratamiento y 2 semanas después de su interrupción, para evitar el riesgo de fotosensibilización.
	Piketoprofeno	RF: frecuencia no conocida. Se han notificado RF al piketoprofeno, por lo que debe evitarse la exposición a la luz solar y/o rayos UVA, durante el tratamiento y 2 semanas después de su interrupción.
Piroxicam	RF: raras. Evitar la exposición a la luz solar de la zona tratada.	

#### N – SISTEMA NERVIOSO

<b>Antiepilépticos (N03A)</b>	Carbamazepina	RF: muy raras.
	Fenobarbital	RF: raras.
<b>Dopaminérgicos (N04B)</b>	Rotigotina	SIN COMENTARIOS
<b>Antipsicóticos (N05A)</b>	Aripirazol	RF: frecuencia no conocida.
	Clorpromazina	RF: frecuencia no conocida.
	Haloperidol	RF: poco frecuentes.
	Levomepromazina	RF: frecuencia no conocida.
	Olanzapina	RF: poco frecuentes.
	Perfenazina	RF: raras (eccema, erupción vesículo-ampollosa, etc.). Evitar la exposición a la luz solar durante el tratamiento o utilizar protectores solares para proteger la piel convenientemente.
	Periciazina	RF: frecuencia no conocida. Evitar la exposición a la luz solar durante el tratamiento.
<b>Ansiofíticos (N05B)</b>	Alprazolam	RF: frecuencia no conocida.
	Clordiazepóxido	SIN COMENTARIOS
<b>Antidepresivos (N06A)</b>	Amitriptilina	RF: raras.
	Bupropión	SIN COMENTARIOS
	Clomipramina	RF: frecuentes.
	Desvenlafaxina	RF: poco frecuentes.
	Doxepina	RF: poco frecuentes.
	Duloxetina	RF: poco frecuentes.
	Imipramina	RF: muy raras.
	Maprotilina	RF: frecuencia no conocida.
	Nortriptilina	RF: raras.
	Paroxetina	RF: muy raras.
	Trimipramina	SIN COMENTARIOS
Venlafaxina	RF: poco frecuentes.	
<b>Fármacos para desórdenes adictivos (N07B)</b>	Disulfiram	RF: frecuencia no conocida.

#### P – ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES

<b>Antipalúdicos (P01B)</b>	Cloroquina	RF: raras.
-----------------------------	------------	------------

#### R – SISTEMA RESPIRATORIO

	Pseudoefedrina, combinaciones	SIN COMENTARIOS
<b>Otros inhaladores sistémicos en patologías respiratorias obstructivas (R03D)</b>	Mepiramina teofilinacetato	SIN COMENTARIOS
<b>Expectorantes y/o mucolíticos (R05C)</b>	Sulfonamidas + mucolíticos	RF: muy raras.
<b>Antihistamínicos sistémicos (R06A)</b>	Alimemazina	RF: frecuencia desconocida. Evitar la exposición prolongada a la luz solar durante el tratamiento.
	Cetirizina	SIN COMENTARIOS
	Ciproheptadina	RF: frecuencia no conocida
	Clocinizina	SIN COMENTARIOS
	Desloratadina	RF: frecuencia no conocida.
	Dexclorfeniramina	RF: frecuencia no conocida.
	Dimenhidrinato	RF: frecuencia no conocida.
	Doxilamina	RF: frecuencia no conocida.
	Ebastina	SIN COMENTARIOS
	Ketotifeno	SIN COMENTARIOS
	Levocetirizina	SIN COMENTARIOS
	Loratadina	SIN COMENTARIOS
	Meclozina	SIN COMENTARIOS
	Mizolastina	SIN COMENTARIOS
Rupatadina	SIN COMENTARIOS	

S – ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS		
Antiinfecciosos oftalmológicos (S01A)	Ciprofloxacino	RF: poco frecuentes. Las quinolonas sistémicas pueden inducir fototoxicidad moderada o grave.
Descongestivos y antialérgicos oftalmológicos (S01G)	Epinastina	SIN COMENTARIOS
	Fenilefrina	
	Ketotifeno	
	Olopatadina	
Antineovascularizantes oftalmológicos (S01LA)	Ranibizumab	SIN COMENTARIOS
	Verteporfina	RF: frecuentes. Los pacientes tratados con Visudyne® serán fotosensibles durante 48 h después de la perfusión, periodo en el cual deben evitar la exposición -sin protección- de piel, ojos u otros órganos corporales, a: luz directa del sol; luces interiores brillantes (salones de bronceado, luces halógenas brillantes o luz de lámparas de elevada potencia) ubicadas en quirófanos o en consultas de odontología; luz de dispositivos médicos emisores de luz (p. ej. oxímetros de pulso). Si durante las 48 horas posteriores a la administración de Visudyne®, el paciente necesita salir, deberá proteger su piel y ojos utilizando ropa protectora y gafas de sol oscuras. Los filtros solares de protección UV no resultan eficaces en la prevención de RF. El paciente no debe quedarse en la oscuridad y se le debe recomendar exponer su piel a la luz interior tenue, que es segura y ayudará a eliminar el medicamento por la piel a través de un proceso llamado "fotoblanqueado"
Antiinfecciosos óticos (S02A)	Ciprofloxacino	Las quinolonas sistémicas pueden inducir fototoxicidad moderada o grave. Por vía ótica, la absorción sistémica de quinolonas es inapreciable, pero si se detectan signos de hipersensibilidad o RF por exposición a la luz solar directa, se recomienda interrumpir el tratamiento.
(*) : Existen especialidades farmacéuticas, de los principios activos incluidos en esta tabla, que no tienen el símbolo de fotosensibilidad en el cartónaje.		
<b>Abreviaturas:</b> ECA: enzima convertidora de la angiotensina; FPS: factor de protección solar; FT: ficha técnica; RF: reacciones de fotosensibilidad; UV: ultravioleta.		
<b>Frecuencia de RF:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muy frecuentes (<math>\geq 1/10</math>),</li> <li>▪ Frecuentes (<math>\geq 1/100</math>, <math>&lt; 1/10</math>),</li> <li>▪ Poco frecuentes (<math>\geq 1/1.000</math>, <math>&lt; 1/100</math>),</li> <li>▪ Raras (<math>\geq 1/10.000</math>, <math>&lt; 1/1.000</math>),</li> <li>▪ Muy raras (<math>&lt; 1/10.000</math>),</li> <li>▪ Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).</li> </ul>		

## Bibliografía

- Madrideojos M. Fotosensibilidad inducida por fármacos. [FMC. 2021;28\(6\):357-70.](#)
- CGCOF. BOT Plus. 2024