



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/310 - SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON VS NECRÓLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA

A. Prudencio Rodríguez¹, Y. Dubrava Dubrava², J. Jodra Pérez³ y R. Sencianes Caro⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Soria Sur. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Milagrosa. Soria. ³Médico Adjunto. Servicio de Urgencias Hospital Santa Bárbara. Soria. ⁴Médico de Familia. Hospital Santa Bárbara. Soria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años que acude a urgencias del centro de salud por reacción cutánea con erupción diseminada y predominio de vesículas en piel de brazo izquierdo, espalda y edema peribucal. Refiere enrojecimiento ocular y odinofagia. Como antecedentes personales presenta epilepsia probablemente generalizada de la infancia y crisis de ausencia. Hace dos semanas se cambió el tratamiento anticonvulsivante de ácido valproico a lamotrigina. Se comienza a tratar a la paciente con antihistamínico y corticoides orales, ante la progresión del cuadro se deriva al Servicio de Urgencias hospitalarias con sospecha de eritrodermia de probable origen medicamentoso.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Buen estado general. Eritrodermia generalizada con máculas descamativas y vesículas dispersas en región torácica y espalda, extremidades superiores, muslos y en regiones palmoplantares. Eupneica. Cavidad oral con edema peribucal, lesiones costrosas y vesiculosas. Auscultación cardiopulmonar normal. Resto de exploración compatible con la normalidad. Se pauta a su llegada a urgencias tratamiento corticoideo, antihistamínico y se inicia antibioterapia con amoxicilina/clavulánico. Se realiza analítica y Rx de tórax sin hallazgos patológicos y se toman en el ingreso muestras de frotis faríngeo, exudado cutáneo y serologías. Comienza con evolución tórpida de las lesiones que han ido confluyendo y aparecen despegamientos cutáneos hasta del 20% de la superficie corporal.

Orientación diagnóstica: Se comenta el caso con la Unidad de Quemados de Hospital de referencia, que acepta el traslado y se inicia tratamiento con ciclosporina y analgesia. Además se realiza sondaje vesical por afectación de la mucosa genital. Durante el ingreso presentó desnutrición proteica secundaria a pérdidas cutáneas y bacteriemia por *S. epidermidis*.

Diagnóstico diferencial: El síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y la necrólisis epidérmica tóxica (NET) parecen ser variantes de gravedad de un proceso idéntico, diferenciándose únicamente en el porcentaje de superficie corporal afecta.

Comentario final: La biopsia de la piel fue compatible con eritema multiforme y NET secundarias al uso de lamotrigina. Es importante tener en cuenta el diagnóstico diferencial de las afecciones vesículo-ampollosas de la mucosa oral, conjuntival anal y genital, que puede cursar sin la afectación

cutánea característica.

Bibliografía

1. Rasmussen JE. Erythema multiforme in children. Response to treatment with systemic corticosteroids. Br J Dermatol.1976;95:181-6.

Palabras clave: Lamotrigina Eritrodermia. Alergia.