Semergen. 2015;41 (Espec Congr):582

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/802 - DOCTORA, ALGO PASA EN MI PIEL

M.R. Grande Grande[a], A. Santos Urrutia[b], M.Á. Ruíz Guerra[b], M.C. Domínguez Mosquera[c], F.J. Lendines Ramiro[d], M.S. Piris Santamaría[e], S. Pardo del Olmo Saiz[f], E.M. Bengoechea Botín[g], J.L. González Fernández[h] y D.F. Mariño Cifuentes[i]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Rubayo. Medio Cudeyo. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Selaya. Cantabria. [d]Médico de Familia. SUAP. Centro de Salud Santoña. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Castro Interior. Cantabria. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. [h]Médico de Medicina Interna. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. [i]Médico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Ampuero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 88 años de edad, sin alergias médicas conocidas. Exfumador. HTA. Dislipemia. Diabetes. Cardiopatía isquémica. Colitis isquémica. Divertículos colónicos. Arteriopatía periférica. En las últimas 3 semanas, el paciente acude a urgencias en varias ocasiones por abdominalgia a nivel de hipogastrio y fosa iliaca derecha, asociándose náuseas y cortejo vegetativo. Se realiza eco y TAC, descartando patología quirúrgica urgente. Es tratado con diferentes analgésicos (metamizol y AINEs). Días después acude a consulta por aparición de lesiones eritematosas, con descamación en tronco, extremidades, palmas de manos y plantas de pies.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones vesículo-costrosas a nivel de labios. Eritema con descamación a nivel de palmas de manos y región testicular. Lesiones ampollosas de gran tamaño a nivel de plantas de pies, sin signos infecciosos. Analítica: 6.200 leucocitos. Hb: 10,58. Hto 32,2. Actividad Protrombina: 64%. PCR 0,7. Rx tórax: no cardiomegalia. Lobulación diafragmática derecha, aumento de trama broncovascular difusa, calcificación del botón aórtico. TAC abdominal: colelitiasis sin signos de colecistitis con vía biliar no dilatada. Divertículos colónicos.

Juicio clínico: Síndrome de Stevens-Johnson probablemente secundario a toma previa de Nolotil/AINEs.

Diagnóstico diferencial: Impétigo ampolloso. Pénfigo vulgar. Síndrome de Behçet.

Comentario final: Se trata de un paciente con patología vascular de base, que, en relación con la toma de analgésicos y AINEs, presenta un síndrome de Stevens-Johnson, con evolución favorable tras retirada de dichos fármacos y tratamiento con corticoides. La causa de este síndrome es idiopática en el 50% de los casos, otras causas son: infecciones víricas, bacterianas, sarcoidosis, cambios hormonales... Es una variante grave del eritema multiforme, consistente en una reacción de hipersensibilidad que afecta a piel y mucosas. La enfermedad es, en general autolimitada. Durante el transcurso de la misma, los pacientes deben ser observados para comprobar si hay signos de infecciones secundarias, deshidratación, desequilibrios electrolíticos...

BIBLIOGRAFÍA

1. Del Pozzo-Magana BR, Lazo-Langner A, Carleton B, Castro-Pastrana LI, Rieder MJ. A systematic review of treatment of drug-induced Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in children. J Popul Ther Clin Pharmacol. 2011;18:e121-33.

2. Wetter DA, Camilleri MJ.Clinical, etiologic, and histopathologic features of Stevens-Johnson syndrome during an 8-year period at Mayo Clinic. Mayo Clin Proc. 2010;85(2):131-8.

3. Molgó M, Carreño N, Hoyos-Bachiloglu R, Andresen M, González S. Use of intravenous immunoglobulin for the treatment of toxic epidermal necrolysis and Stevens-Johnson/toxic epidermal necrolysis overlap syndrome. Review of 15 cases. Rev Med Chil. 2009;137(3):383-9.

4. French LE. Toxic epidermal necrolysis and Stevens Johnson syndrome: our current understanding. Allergol Int. 2006;55(1):9-16.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.