



242/4971 - TOXICODERMIA

V. del Río Albero^a, E. Tobal Vicente^b, M. Guerrero Muñoz^c, O. Linares Fumero^d y L. Novalio Rodríguez^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Josep. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Condesa. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Amadeu Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Julià i Martí. Barcelona. ^eMédico de Familia. Centro de Salud La Gavarra. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años, NAMC, no FRCV, con antecedentes de angioedema y urticaria, y trastorno bipolar. En tratamiento con: lamotrigina, paroxetina, bromazepam, ebastina. Acude al centro de salud por exantema en tronco y extremidades superiores junto con lesiones en mucosa oral y genital. Además visión borrosa y secreción lacrimal abundante. Refiere febrícula y tos los días previos. Niega otra sintomatología asociada. Explica que hace 20 días cambió de medicación, suspensión de topiramato e inicio de lamotrigina.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se observan lesiones eritematoedematosas en diana en palmas de las manos, escote y MMSS, además lesiones costrosas en labios. Resto de exploración anodina. Analítica: hemograma y bioquímica sin alteraciones significativas a excepción de PCR de 30,3 mg/dL.

Juicio clínico: Reacción dérmica y mucosa a estudio.

Diagnóstico diferencial: Eritema exudativo multiforme. Síndrome de Stevens-Johnson. Enfermedad de Behçet.

Comentario final: Tras realizar biopsia cutánea, se confirma diagnóstico de síndrome de Stevens Johnson. Se retira la lamotrigina y se inicia corticoterapia oral en pauta descendente y enjuagues de lidocaína. La paciente presenta una evolución favorable con desaparición progresiva de lesiones dérmicas, úlceras orales y genitales y mejoría de cuadro conjuntival.

Conclusiones: En este caso clínico observamos la importancia de la medicación de nuestros pacientes y el conocimiento de los efectos secundarios que pueden producir, así como el papel fundamental de una completa anamnesis.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. French LE. Toxic epidermal necrolysis and Stevens Johnson syndrome: our current understanding. Allergol Int. 2006;55(1):9-16.

3. Kelly JP, Auquier A, Rzany B, Naldi L, Bastuji-Garin S, Correia O, et al. An international collaborative case-control study of severe cutaneous adverse reactions (SCAR). Design and methods. *J Clin Epidemiol.* 1995;1099-108.

Palabras clave: Toxicodermia. Eritema multiforme. Síndrome de Stevens-Johnson.