

Síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica: experiencia clínica y revisión de la literatura especializada

Cecilia Laguna, Blanca Martín, Arantxa Torrijos, María L. García-Melgares e Isabel Febrer

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Valencia. España.

Resumen.—*Introducción.* El objetivo de este trabajo es reflejar la experiencia clínica del Servicio de Dermatología del Hospital General de Valencia en el síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y necrólisis epidérmica tóxica (NET) o síndrome de Lyell durante los últimos 15 años.

Métodos. A través de un estudio retrospectivo se recogieron datos sobre epidemiología, agentes causales probables, pruebas complementarias, patologías concomitantes, tratamiento, evolución y complicaciones.

Resultados. Se incluyeron 13 pacientes con edad media de 53 años. Los fármacos más frecuentemente implicados fueron los antibióticos (50%) seguidos de los anticomiciales (16,6%). Las mucosas se afectaron en el 84,6% de los casos. El 61,5% de los pacientes presentó clínica sistémica. El hallazgo de laboratorio más frecuente fue la hipoproteinemia. Los corticoides se emplearon en el 69% de casos y las inmunoglobulinas intravenosas, en el 15%. Dos pacientes oncológicos con diagnóstico de NET fallecieron (15% de mortalidad global).

Conclusiones. El SSJ y la NET son reacciones mucocutáneas poco frecuentes a menudo inducidas por fármacos que asocian una importante morbimortalidad. La patogenia permanece en parte desconocida y ningún tratamiento específico se ha demostrado claramente beneficioso, por lo que la mejor terapéutica consiste en el diagnóstico precoz, la retirada del fármaco sospechoso y la terapia de soporte.

Palabras clave: necrólisis epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell, toxicodermia.

STEVENS-JOHNSON SYNDROME AND TOXIC EPIDERMAL NECROLYSIS

Abstract.—*Introduction.* The aim of this work is to reflect the clinical experience of the Dermatology Department of Hospital General in Valencia with Stevens-Johnson syndrome (SJS) and toxic epidermal necrolysis (TEN) or Lyell's syndrome over the last 15 years.

Methods. Data on epidemiology, likely causal agents, complementary tests, concomitant pathologies, management, evolution and complications was gathered through a retrospective study.

Results. Thirteen patients were included, with a mean age of 53 years. The most frequently involved drugs were antibiotics (50%), followed by anti-convulsants (16.6%). The mucous membranes were involved in 84.6% of the cases. 61.5% of the patients presented with systemic symptoms. The most frequent laboratory finding was hypoproteinemia. Corticosteroids were used in 69% of the cases, and intravenous immunoglobulins in 15%. Two oncological patients with a diagnosis of TEN died (15% overall mortality).

Conclusions. SJS and TEN are infrequent mucocutaneous reactions, often drug induced, with significant associated morbidity and mortality. Their pathogenesis is still partially unknown, and no specific treatment has been proven to be clearly beneficial; therefore, the best treatment consists of early diagnosis, the withdrawal of the suspect drug and support therapy.

Key words: toxic epidermal necrolysis, Stevens-Johnson syndrome, Lyell's syndrome, toxicoderma.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y la necrólisis epidérmica tóxica (NET) o síndrome de Lyell son reacciones mucocutáneas poco frecuentes que destacan por su gravedad.

El presente trabajo refleja la experiencia clínica del servicio de Dermatología del Hospital General Universitario de Valencia entre los años 1990 y 2005 a través de una serie de 13 pacientes. Además, se ha realizado una revisión bibliográfica del tema centrada en tres aspectos básicos: clasificación clínica, etiopatogenia y tratamiento.

Correspondencia:

Cecilia Laguna. Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Valencia. Avda. Tres Cruces, s/n. 46014 Valencia. España. cecipru@com.v.es

Recibido el 3 de octubre de 2005.

Aceptado el 14 de febrero de 2006.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una búsqueda de todos los casos de SSJ y NET ingresados a cargo del Servicio de Dermatología del Hospital General Universitario de Valencia (HGUV) entre enero de 1990 y junio de 2005. También se incluyeron en el estudio 2 pacientes ingresados en Oncología en mayo de 2005, seguidos por Dermatología vía interconsulta hospitalaria. Todos estos pacientes estaban hospitalizados en planta y ninguno fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos (UCI). Por otra parte, cabe señalar que el HGUV carece de Unidad de Quemados.

Se recogieron de forma sistemática los siguientes datos a partir de la historia clínica del paciente: diagnóstico, edad y sexo, el fármaco más probablemente implicado en cada caso, las enfermedades de base, si existía clínica sistémica, la afectación de las mucosas, el tipo y localización de las lesiones cutáneas, las prue-

TABLA 1. RESULTADOS

	Diagnóstico	Edad/ sexo	Fármaco sospechoso	Enfermedad de base	Pruebas complementarias	Tratamiento	Evolución
1	NET	38/V	Famotidina	Glomerulonefritis mesangiocapilar. Tratamiento con corticoides orales	Biopsia de NET Analítica: anemia normocítica, insuficiencia renal crónica Hipoproteinemia	Fluidos Heparina Seroalbúmina Corticoides sistémicos Antibioterapia Cuidados locales mucocutáneos	Complicaciones: leucopenia, deterioro de la función renal, bacteriemia por <i>S. aureus</i> Alta tras un mes Secuelas: sinequias prepucciales
2	SSJ	32/M	Sulfadiazina	VIH, toxoplasmosis cerebral	Leucopenia	Corticoides sistémicos Antibioterapia Cuidados locales	Alta sin secuelas a los 10 días
3	SSJ	68/V	Paracetamol	Fibrosis pulmonar. Tratamiento con corticoides orales	Analítica normal	Corticoides y antibióticos sistémicos Cuidados locales	Alta sin secuelas a los 15 días
4	SSJ	65/M	Alopurinol	Hiperuricemia Hipertensión arterial	Biopsia: SSJ Bioquímica: aumento del colesterol y transaminasas	Corticoides y antibióticos orales Cuidados locales	Alta sin secuelas a los 10 días
5	SSJ	36/V	Cotrimoxazol	VIH	Leucopenia	Cuidados locales	Alta sin secuelas a los 7 días
6	SSJ	76/M	Amoxicilina	Hipertensión/ insuficiencia renal crónica	Insuficiencia renal crónica	Corticoides orales Cuidados tópicos	Alta sin secuelas a los 10 días
7	NET	23/V	Ácido niflúmico		Aumento de GPT Biopsia de NET	Corticoides y antibióticos sistémicos, nutrición parenteral Cuidados tópicos	Alta sin secuelas a los 15 días
8	NET	72/M	Carbamazepina	Diabetes-2, cardiopatía isquémica, neuralgia trigémico	Hiperglucemia	Corticoides y antibióticos sistémicos, pentoxifilina, nutrición parenteral Cuidados locales	Alta sin secuelas a los 13 días
9	NET	82/V	Ciprofloxacino	Esquizofrenia	Leucocitosis Hipoproteinemia	Corticoides y antibióticos sistémicos Cuidados locales Suplemento proteico	Alta sin secuelas a los 12 días

(Continúa)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3181947>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3181947>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)