



## Nota clínica

## Síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica: revisión de la experiencia clínica en un Hospital Universitario (1989-2008)

Carla Ferrándiz-Pulido<sup>a,\*</sup>, Daniel García-Fernández<sup>a</sup>, Pablo Gómez-Morell<sup>b</sup>, Ricard Palao<sup>b</sup> y Vicente García-Patos<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup>Servicio de Cirugía Plástica, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*

Recibido el 1 de marzo de 2010

Aceptado el 14 de diciembre de 2010

*Palabras clave:*

Síndrome de Stevens-Johnson  
Necrólisis epidérmica tóxica  
Síndrome de Lyell  
Toxicodermia

## RESUMEN

**Fundamento y objetivo:** El síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y la necrólisis epidérmica tóxica (NET) son toxicodermias graves, consideradas formas polares clínico-patológicas de una misma entidad.

**Objetivo:** Describir las características clínicas y epidemiológicas del complejo SSJ/NET en un Hospital Universitario.

**Pacientes y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados de SSJ/NET en un centro que dispone de una Unidad de Quemados (UQ) de referencia (1989-2008).

**Resultados:** Incluimos 71 pacientes (39 SSJ, 32 NET), con una media del 62,5% de superficie corporal total afecta y un 25,9% desepitelizada. El 100% presentaron afectación de mucosas. El número medio de medicamentos sospechosos por paciente fue de 2,3, destacando los antiinflamatorios y anticomiciales. El tratamiento tópico más utilizado fue la sulfadiazina argéntica y se administraron glucocorticoides sistémicos al 90% de pacientes. El 20% fallecieron.

**Conclusiones:** Las características epidemiológicas y clínicas de nuestra serie coinciden con las comunicadas en la literatura. La retirada temprana de los medicamentos sospechosos, el ingreso temprano en una UQ y las curas tópicas con sulfadiazina argéntica son las claves para el manejo del SSJ/NET.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: a review of the clinical experience of a University Hospital (1989-2008)

## ABSTRACT

*Keywords:*

Stevens-Johnson syndrome  
Toxic epidermal necrolysis  
Lyell syndrome  
Cutaneous drug reaction

**Background and objectives:** Stevens-Johnson syndrome (SJS) and toxic epidermal necrolysis (TEN) are life-threatening drug reactions considered to be part of a single spectrum disease.

**Aim:** The aim of this work is to describe the clinical and epidemiological characteristics of the complex SJS/TEN in a reference University Hospital.

**Patients and methods:** Retrospective study of patients diagnosed with SJS/TEN in a Hospital provided with a reference burn unit (1989-2008).

**Results:** We included 71 patients, 34 SJS and 32 TEN. They presented an average of 62.5% of the body surface area affected and 25.9% of epidermal sloughing. Mucosal involvement was present in all of them. The average of suspected drugs were 2.3 per patient, being painkillers, NSAID and antiepileptic drugs the most frequent. Silver sulfadiazine was the topical treatment most frequently used and 90% received systemic steroids. A fatal outcome was present in 20% of the patients.

**Conclusions:** The epidemiological and clinical data were consistent with those of other series. Discontinuation of the offending drug, as well as the early admission to a burn unit are the clues for the management of SJS/TEN. Topical treatment with silver sulfadiazine has shown to be useful and safe.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 40879cfp@comb.cat (C. Ferrándiz-Pulido).

## Introducción

El síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y la necrólisis epidérmica tóxica (NET) o síndrome de Lyell son procesos dermatológicos graves, con afectación multisistémica, mayoritariamente debidos a fármacos y que suelen requerir ingreso hospitalario. Su solapamiento clínico, etiológico e histopatológico justifica la denominación de complejo «síndrome de Stevens-Johnson/necrólisis epidérmica tóxica» (SSJ/NET)<sup>1,2</sup>.

La Unidad de Quemados (UQ) de nuestro centro es referente para los pacientes con SSJ/NET de Cataluña y Baleares, en especial para los más graves. El abordaje es multidisciplinar, con intervención de dermatólogos, cirujanos plásticos, internistas, intensivistas y oftalmólogos, entre otros profesionales sanitarios.

Exponemos la experiencia del Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona) en la atención de pacientes afectados de SSJ/NET durante los últimos 20 años.

## Material y métodos

Revisamos retrospectivamente las historias clínicas codificadas con los diagnósticos de SSJ/NET entre 1989 y 2008. Los criterios clínicos que se utilizaron para identificar a los casos de SSJ/NET fueron los propuestos por Bastuji-Garin<sup>3</sup>. Se incluyeron 71 pacientes, 27 de ellos con diagnóstico confirmado histológicamente.

Recopilamos sistemáticamente los siguientes datos: diagnóstico clínico, edad, sexo, afectación sistémica, mucosa y anexial, porcentaje de superficie corporal total (SCT) de piel afectada y de piel desepitelizada, alteraciones analíticas, enfermedades de base, número de fármacos administrados previamente al inicio del cuadro, indicación y demora en su retirada, duración de la estancia hospitalaria, tratamientos pautados y evolución clínica, incluyendo las complicaciones y las secuelas acaecidas.

Se consideraron como sospechosos todos aquellos fármacos introducidos en las 8 semanas previas a la aparición del cuadro, descartándose los que se venían administrando continuamente desde antes<sup>4</sup>.

## Resultados

### Clínica y epidemiología

Incluimos un total de 71 pacientes (39 SSJ y 32 NET), de los que 37 eran varones (52%). La edad media fue de 41 años (rango, 1-88); trece (18,3%) eran menores de 18 años (incluidos en otra publicación: Ferrándiz-Pulido C, et al. J Europ Acad Dermatol Venereol. En prensa 2010).

La SCT media afectada fue del 62,5% y desepitelizada del 25,9%; ambos parámetros fueron superiores en los casos de NET (76,1 y 55,1%, respectivamente) (fig. 1). El signo de Nikolsky estaba presente en 32 pacientes. Todos tenían afectación de mucosas, con una media de 3 mucosas afectadas por paciente (mucosa oral 94,4%, ocular 77,5% y genitourinaria 76,1%) (fig. 2). Un 15,5% tenían afectación de los anejos cutáneos: 2 hiperhidrosis, 8 onicopatía, 4 alopecia de las pestañas y/o las cejas.

Todos tenían también signos y/o síntomas sistémicos, incluyendo malestar general (100%), fiebre (60,6%), odinofagia (25,4%), prurito (23,9%), adenopatías (12,7%), disnea (15,5%), hipotensión arterial (9,9%) y artromialgias (5,6%).

En un 77,5% de casos se detectaron alteraciones bioquímicas, siendo las más frecuentes la hipoproteinemia y la hipoalbuminemia (54,9%). Otras alteraciones detectadas incluían: elevación de las enzimas hepáticas (42,3%), hiponatremia e hipotasemia (28,2%), uremia (21,1%), elevación de la creatinina (19,7%) e hipocalcemia (5,6%). Un 73,2% de pacientes tenían alteraciones hematológicas: desviación de la fórmula leucocitaria a la izquierda (45,1%), anemia (33,8%), velocidad de sedimentación globular elevada (21,1%), disminución del tiempo de Quick (23,9%), plaquetopenia (18,3%), eosinofilia (9,9%) y leucopenia (9,9%).

Dos pacientes sufrieron dos episodios de SSJ/NET: un SSJ que recidivó al cabo de un mes de la resolución del episodio inicial, y otro que tras un primer episodio de SSJ presentó una NET, años más tarde, al reintroducir accidentalmente uno de los fármacos sospechosos iniciales.

El 40,8% de los pacientes estaban inmunodeprimidos: 18,3% infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH),



**Figura 1.** Necrólisis epidérmica tóxica con despegamiento epidérmico que afecta a más del 50% de la superficie corporal total.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3798503>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3798503>

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