



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 234 - NECROLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA CAUSADA POR OSELTAMIVIR EN VARÓN CON ENFERMEDAD DE CUSHING

B. Lecumberri<sup>a</sup>, J. González<sup>b</sup>, T. Bellón<sup>b</sup>, C. Lamas<sup>c</sup>, E. Ramírez<sup>d</sup>, V. Lerma<sup>e</sup>, E. Ruiz<sup>f</sup> y L. Herranz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Paz. Idipaz. Universidad Autónoma de Madrid. España. <sup>b</sup>Instituto de Investigación. Hospital Universitario La Paz. Idipaz. Madrid. España. <sup>c</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. España. <sup>d</sup>Servicio de Farmacología Clínica; <sup>e</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España. <sup>f</sup>Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Grupo Piel en red. Madrid. España.

### Resumen

La necrolisis epidérmica tóxica (NET) o síndrome de Lyell y el síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) son reacciones de hipersensibilidad retardada, graves y poco frecuentes secundarias a un fármaco. Sólo existe 1 caso reportado de enfermedad de Cushing (EC) y NET, y 2 de EC y SSJ. Presentamos un caso de EC por microadenoma hipofisario que 18 días tras inicio de oseltamivir (O) por gripe A, desarrolló una NET grave con resolución completa tras ciclosporina iv (C). Varón de 43 años que ingresó el 25-1-2014 en el Servicio de Traumatología del Hospital de Albacete por fracturas osteoporóticas múltiples. El estudio endocrinológico diagnosticó una EC por microadenoma hipofisario (5 mm). El 5-2-14 se confirmó gripe A e inició tratamiento con O y meropenem. El 6-2-14 inicia ketoconazol (K) 200 mg/12h y el 23-2-2014, 2 días tras inicio de teriparatida y testosterona, comenzó con eritrodermia rápidamente progresiva a despegamiento cutáneo > 30% de la superficie corporal (mucosa oral afectada, genital y ocular respetadas, signo de Nikolsky +, biopsia cutánea: NET). Tras suspensión de fármacos de sospecha y traslado a UCI del Hospital La Paz de Madrid por compromiso severo renal y respiratorio, se pautó C 5 mg/kg/día, se diagnosticó una bacteriemia por SARM que se trató con linezolid y un déficit de vitamina D grave que fue suplementado, con excelente evolución alcanzando reepitelización completa (> 95%) el 11-3-14. El 2-4-14 fue intervenido vía transesfenoidal con resección del adenoma e insuficiencia adrenal postquirúrgica. El test de transformación linfocitaria fue + para O (> 2). La C e inmunoglobulinas iv son opciones de 1ª línea en la NET pero la utilidad de los corticoides sistémicos es controvertida. Su uso en pulsos en la fase inicial parece reducir la mortalidad. En nuestro paciente el hipercortisolismo anterior al inicio del O y posterior a la suspensión del K, así como su control durante el tratamiento con K, podría haber impactado de forma dual en el curso de la NET.