



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/32 - CUIDADO CON LA LAMOTRIGINA

P. López Alonso Abaitua¹, M. Cobo Rossell², R. Correa Gutiérrez³, L. Rodríguez Vélez⁴, L. Salag Rubio³, O. Casanueva Soler³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 47 años, no alergias medicamentosas conocidas, ex-fumador 38 paquetes/año, bebedor ocasional de cerveza. No HTA, DM o dislipemia. Cardiopatía isquémica, angor estable en 2014. Sd apnea-hipopnea del sueño con uso de CPAP en domicilio. Cefalea migrañosa. Tratamiento habitual: bisoprolol 2,5 mg, AAS 100 mg, Lamictal 50 mg. 23/11/17 El paciente acude al servicio de urgencias por lesiones cutáneas generalizadas y compromiso de la vía aérea. En la anamnesis refiere haber acudido a su MAP el 16/11 por cuadro catarral, el tratamiento prescrito fue metamizol si fiebre y observación. El 19/11 el paciente acude nuevamente a su MAP por lesiones mucocutáneas generalizadas pruriginosas, inyección conjuntival, epífora, odinofagia y disnea. Su MAP le administra 80 mg de Urbason y le deriva al servicio de urgencias donde se le diagnostica de reacción alérgica severa y se le trata con zamene y ebastel.

Exploración y pruebas complementarias: TA 170/100, FC 75 lat/min, FR 14 resp/min, T 37 °C, sat 96% Regular estado general, consciente, orientado, colaborador. Normohidratado, sobrepeso, IMC 29,8. Rubefacción facial. Exantema máculo-pustuloso diseminado: facies, tronco y extremidades superiores. Se respetan palmas, plantas y cuero cabelludo. Afectación de la mucosa oral y genital en forma de úlceras y costras. Macroglosia, inyección conjuntival y epífora. No adenopatías. AC: rítmica, no soplos. AP: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. No edemas en extremidades inferiores, pulsos conservados. NO signos de focalidad neurológica. Hemograma y bioquímica: leucocitosis (12,2) con neutrofilia y linfopenia. Serología: VEB, CMV, VHSVZ, VIH, Sífilis: negativos C3, C4, ANCAS normales. Rx tórax sin hallazgos. ECG: ritmo sinusal, 74 latidos/min, no alteraciones en la repolarización, no bloqueos.

Juicio clínico: Reacción exantemática aguda compatible con síndrome Stevens Johnson en relación con lamotrogina.

Diagnóstico diferencial: Proceso infeccioso. Proceso autoinmune.

Comentario final: Al paciente se le trató con sueroterapia, analgesia, corticoterapia, se retiró el tratamiento con lamotrigina y se le realizó una interconsulta a Oftalmología. La evolución fue satisfactoria, las lesiones cutáneas cicatrizaron, se resolvió la inflamación de la mucosa oral y genital y el paciente comenzó a tolerar la dieta. Se retiraron las membranas conjuntivales. El síndrome de Stevens Johnson es una reacción mucocutánea potencialmente mortal, y junto con la necrolisis epidérmica tóxica son las únicas emergencias dermatológicas. Se cree que el síndrome de Stevens Johnson proviene de un desorden del sistema

inmunológico provocado por medicamentos: anticonvulsiantes, penicilinas, sulfonamidas. Infecciones víricas o bacterianas. Incidencia: 2-6 casos/millón personas/año. Más afectados varones que mujeres 2:1. El cuadro clínico: pródromos, que se inicia a las tres semanas del inicio del tratamiento con el fármaco responsable, consiste en febrícula, mialgias, tos... Rash pleomórfico con vesículas y ampollas en piel y mucosas, signo Nikolsky positivo, úlceras dolorosas en mucosas oral y genital. Diagnóstico diferencial: Impétigo ampolloso, pénfigo vulgar y septicemia. El tratamiento ha de ser precoz, pues podría haber complicaciones con alteraciones del balance electrolítico, disnea, arritmias cardíacas, fallo cardíaco congestivo, estupor y disnea.

Bibliografía

Medicina Interna. Manual CTO.

Enfermedades infecciosas. Manual CTO.