



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3210 - LA PIEL QUE HABITABA

C. García Ceberino^a, A. Carrasco Fernández^b, M. Turégano Yedro^c, L. Santos González^d, P. Mori3n Castro^e y F. Cáceres Guerold^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ^fMédico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuevo Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años de edad, sin alergias medicamentosas, dislipémica y con hipotiroidismo, en tratamiento con atorvastatina y levotiroxina desde hace años. Consultó en Atención Primaria por malestar general, odinofagia y una erupción cutánea pruriginosa generalizada de tres días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración estaba afebril y destacaba un exantema maculopapuloso generalizado confluyente, con afectación de palmas de manos y pies y lesiones ampollosas en cuello y miembros superiores junto con lesiones ulceradas en mucosa oral. Dada la existencia de signos de alarma ante la posibilidad de un síndrome de Stevens-Johnson se derivó a un segundo nivel asistencial. En Urgencias se realizó una analítica en la que destacaba transaminasas levemente elevadas y una función renal normal. La LDH era de 768 y la PCR de 3,9.

Juicio clínico: Necrolisis epidérmica tóxica.

Diagnóstico diferencial: Se estableció entre enfermedades ampollares autoinmunes, pustulosis exantemática aguda generalizada, el eritema fijo pigmentario ampolloso diseminado y el síndrome de la piel escaldada estafilocócica...

Comentario final: La necrolisis epidérmica tóxica y el síndrome de Stevens-Johnson se consideran distintos espectros de una misma enfermedad y se distinguen por el porcentaje de superficie corporal afectado. Se caracterizan por una erupción eritematosa, generalizada dolorosa con ampollas flácidas con signo de Nikolsky positivo y afectación de mucosas. Suelen estar relacionadas con la ingesta previa de fármacos, siendo los anticomieles, las sulfonamidas, el alopurinol y los AINEs los implicados con mayor frecuencia tanto en adultos como en niños aunque también se han relacionado con infecciones por *Mycoplasma pneumoniae* o herpes simple. La causa más probable en nuestra paciente se debió a los componentes de un champú, resultando las serologías positivas para Chlamydia, micoplasma y VEB. Estas entidades constituyen verdaderas urgencias dermatológicas que comprometen la vida, por lo que es fundamental la sospecha clínica inicial que permita un tratamiento precoz. Por su importancia y gravedad los pacientes afectados deben ser tratados con medidas de soporte donde la reposición de fluidos y electrolitos es esencial, y derivarse a una unidad de grandes quemados.

Bibliografía

1. Nirken MH. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis. Uptodate.

Palabras clave: Stevens-Johnson. Nikolsky.