



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3390 - RENOVARSE O MORIR

I. Aguilar López^a, A. Blanco Mora^b, L. Delgado Fernández^c, M. Ocaña Rodríguez^c, B. Pascual López^d y F. Galán Marín^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabra. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castro del Río. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa Fernández. Cabra. Córdoba. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: 1: Mujer 75 años. Acude a urgencias derivada por su MAP por cuadro de cinco días de eritema generalizado con lesiones ampollosas cutáneas y lesiones hemorrágicas en mucosa labial, oral y conjuntival. Hace 20 días comenzó tratamiento con alopurinol e hidroxiclороquina. Afebril. AP: No AMC. S. Sjögren y Raynaud. 2: Paciente de 72 años que acude a su MAP por presentar desde hace dos días enrojecimiento cutáneo y posterior aparición de lesiones ampollosas en brazos, pierna derecha, cuello y algunas en región superior de tórax y zona púbica junto con febrícula, por lo que es derivada a urgencias ingresando en planta.

Exploración y pruebas complementarias: 1: REG, TA 106/59. Eritema generalizado confluyente con lesiones ampollosas en tronco y necróticas en mucosas. Tonos cardiacos rítmicos a buena frecuencia. BMV bilateral. Abdomen normal. No edemas en MMII. Hemograma normal y bioquímica con discreta monocitosis y linfopenia. Serologías todas negativas. AP: Dermatitis de la interfase tipo dermo-epidérmico, compatible con NET. 2: REG. Eritema generalizado y lesiones ampollosas. BHYP. Eupneica. ACR normal. Piel eritematosa generalizada, con ampollas de gran tamaño en antebrazo izquierdo, brazo derecho, MID, cuello y tórax. No lesiones mucosas. Hemograma y coagulación normal. Leucocitos 10.110 con 88% neutrofilia. AP: compatible con síndrome Lyell.

Juicio clínico: 1. Necrolisis epidérmica tóxica (alopurinol). 2. Necrolisis epidérmica tóxica, s. Lyell (olanzapina).

Diagnóstico diferencial: Toxicodermia por fármacos, psoriasis.

Comentario final: LA NET es una necrolisis cutáneo-mucosa. En un 80% es provocada por fármacos (AINEs, antibióticos, anticonvulsivos...). El despegamiento cutáneo se produce a nivel de la unión dermoepidérmica, como una quemadura dérmica superficial de segundo grado. Conlleva un desequilibrio sistémico hidroelectrolítico y circulatorio asociado a gran morbilidad. Implica el riesgo de complicaciones graves como sepsis, insuficiencia respiratoria, síndrome de disfunción multiorgánica...

Bibliografía

1. Rzany B. Incidence of Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidemial Necrolysis in patients with the acquired immunodeficiency syndrome in Germany. Arch Dermatol. 1993;129:1059-61.

2. Roujeau JC, Stern RS. Severe Adverse Reaction to Drugs. N Engl J Med. 1994;331:1272-83.

Palabras clave: Síndrome de Lyell. NET.