

Síndrome de Stevens-Johnson inducido por Alopurinol

Alvaro Leal Garcia, Maria Mercedes Alcazar Martinez, Concepción Aranda Parras, Antonio Ibañez Ortega, Bernabe Santiago Triguero Cano, Agustin Soto Diaz
Palabras Clave: Síndrome de Stevens-Johnson, Eritema Multiforme mayor

INTRODUCCION:

El síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) es la variante mas severa del eritema multiforme, puede ser causado por infecciones y fármacos entre otros, siendo mas grave estos últimos, cuenta con una incidencia de 3 casos por millón de personas al año y una alta mortalidad cuando afecta a otros órganos.

DESCRIPCION DEL CASO:

Mujer de 92 años con antecedentes personales de trombosis venosas profundas de repetición en miembros inferiores, bronquitis crónica, fibrilación auricular, hipertensión, bocio multinodular eutiroideo y anemia crónica. en tratamiento con Budesonida, Acenocumarol, furosemda, lisinopril, simvastatina y omeprazol. Tras un ingreso por la segunda trombosis venosa profunda y un estudio de anemia que se determina secundaria a una insuficiencia renal crónica, se le instauro tratamiento con Eritropoyetina y Alopurinol 100 mgr por ácido úrico de 8.7 mgr/dl. A los 7 días del tratamiento ambulatorio viene a consulta con lesiones eritematosas que se ampollan en ambas manos y pies, y eritema en resto del cuerpo que evoluciona a ampolla, con dolor y prurito. También lesiones erosivo-costrosas en mucosa labial, eritema periocular y eritema con zonas exulceradas en labios mayores y zona perianal.



ESTRATEGIA PRACTICA DE ACTUACIÓN:

El SSJ constituye una verdadera emergencia dermatológica. En el ámbito de Atención Primaria la actuación se limita a sospecharlo precozmente por su gravedad y que a pesar de ser poco frecuente puede aparecer en cualquier edad y sexo. Ante lesiones ampollosas con signo de Nikolsky positivo y en distinta localización y afectación de mucosas hay que valorar si ha habido factores predisponentes, que pueden ser infecciones víricas, bacterianas, vacunas, fármacos (este caso se atribuyó a alopurinol), drogas, enfermedades previas, etc.

En este caso se contactó con Dermatología urgente, enviando fotos a través de la aplicación de telemedicina DERCAM y el mismo día se ingresó a la paciente.

BIBLIOGRAFIA:

World Health Organization. WHO Drug Information. WHO Drug Information. [serial on the internet] 2004 [cited 2005 Sep 23] Vol 18, No. 3.[about 2 p.] Available from: http://whqlibdoc.who.inUdruginfo/18_3_2004.pdf.
Del Pozzo-Magana BR, Lazo-Langner A, Carleton B, Castro-Pastrana LI, Rieder MJ. A systematic review of treatment of drug-induced Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in children. *J Popul Ther Clin Pharmacol*. 2011;18:e121-33
Peñas PF, Ríos L, Buezo GF, García-Díez A. Apoptosis. Revisión de mecanismos moleculares e implicaciones en dermatología. *Actas Dermosifiliogr*. 1998;89:3-13. Medline
Currie GP, Plaza JA. Diseases of the skin. In: Bope ET, Kellerman RD, eds. *Conn's Current Therapy* 2014. 1st ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2013:section 4. Medline
Habif TP, ed. *Clinical Dermatology*. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2009:chap 18.