



XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL 2011

Area de interés: __Dermatología y Farmacología_____

Autor responsable: _Valeria El Haj_____

Dirección: __Av. Diego Carman
555_____

e-mail: ____ valeelhaj@gmail.com_____

Areas de Interés

- 1-. CARDIOLOGIA
- 2-. DERMATOLOGIA **X**
- 3-. DOLOR Y ANALGESIA
- 4-. EDUCACION MEDICA /
RESIDENCIAS MEDICAS
- 5-. ENDOCRINOLOGIA /
METABOLISMO / NUTRICION
- 6-. EPIDEMIOLOGIA CLINICA
- 7-. FARMACOLOGIA /
TERAPEUTICA /
TOXICOLOGIA **X**
- 8-. GASTROENTEROLOGIA
- 9-. GERONTOLOGIA
- 10-. HEMATOLOGIA
- 11-. HEPATOLOGIA
- 12-. HIPERTENSION ARTERIAL
- 13-. INFECTOLOGIA
- 14-. INFORMATICA MEDICA
- 15-. NEFROLOGIA
- 16-. NEUMONOLOGIA
- 17-. NEUROLOGIA
- 18-. ONCOLOGIA
- 19-. REUMATOLOGIA
- 20-. SISTEMAS DE
ATENCIÓN MEDICA

ENFERMEDAD DE LYELL. UNA ENFERMEDAD MULTIFACTORIAL. ES POSIBLE PREVENIRLA?

Autores: M. Landi ; C. Sanchez ; S. Carrasco ; P. Caro ; R. Haydi ; V. El Haj
Sanatorio Las Lomas. Provincia de Buenos Aires.

Objetivo: Reconocer una entidad poco frecuente potencialmente fatal.

Caso clínico: Se presenta un paciente de 57 años, con internación previa por ACV hemorrágico, al alta con fenitoína que presentó alergia menor por lo que se reemplazó con Fenobarbital. Consulta 4 días posteriores a su egreso por eritrodermia. Al examen físico se constata eritrodermia, enantema e inyección conjuntival, y fiebre. Se interpreta como síndrome Steven Johnson, se interna en sala general con medidas de sostén y aislamiento de contacto.

Evoluciona en forma tórpida con cultivos positivos a *St epidermidis*, inicia ciprofloxacina y pasa a UTI. Sin mejoría evoluciona con shock séptico, disfunción multiorgánica, compromiso de más del 80% de la superficie corporal con requerimiento de ARM y noradrenalina-

Utilización de diversos antibióticos de acuerdo con los cultivos recibidos. Evolución desfavorable. La paciente fallece.

Discusión: El síndrome de Steven-Johnson (SSJ) y la Necrólisis Epidérmica Tóxica o Enfermedad de Lyell (NET) se presentan en adultos mayores de 40 años, en ambos sexos por igual, con una incidencia de 1,2 a 6 por millón de personas al año para el SSJ y de 0,4 a 1,2 por millón de personas al año para la NET.

La NET se asocia en el 80% de los casos a fármacos (antibióticos, anticonvulsivantes y analgésicos), el 20% restante a productos tóxicos, neumonías por *Mycoplasma*, infecciones virales e inmunizaciones.

El mecanismo es por citotoxicidad inmunomediada dirigida contra queratinocitos. Las lesiones iniciales son máculas de superficie arrugada, aumentan de tamaño hasta confluir, luego se observan ampollas flácidas con signo Nikolsky

Positivo. La afección de la piel es generalizada y el cuero cabelludo, las palmas y plantas de los pies suelen estar respetados. El 90% tienen compromiso de mucosas.

Manifestaciones generales como fiebre, compromiso respiratorio, renal y gastrointestinal son frecuentes en la NET.

La evolución es similar a quemaduras extensas, con una mortalidad del 30% en la NET.

El tratamiento incluye medidas de sostén, dosis altas de inmunoglobulinas IV y tratamiento de las . El uso de glucocorticoides es controversial y hay casos que se beneficiaron con el uso de pentoxifilina.

Conclusión: La presentación de este caso clínico se debe a la baja incidencia de esta enfermedad, nos pone en evidencia una patología grave con compromiso sistémico y elevada morbimortalidad, pese al tratamiento y la detección temprana.

Sede de SAMIG : Paraguay 2535 PB "A" - Ciudad de Buenos Aires.

Horario: lunes a jueves de 13 hs a 17 hs y viernes de 8 hs a 12 hs.

TE (5411) 4964-4005 - Mail: samig@pccp.com.ar