

## SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON.

### STEVENS-JOHNSON SYNDROME.

\*Vilma Alejandra Gómez, \*Mario René Reyes, \*Gabriel Fuentes, \*Leopoldo Crivelli,  
\*\* Lourdes Azucena Andrade Mancias.



Figura 1: Reacción eritematosa multiforme y áreas de necrólisis epidérmica tóxica (flecha A y B).

Las imágenes muestran la reacción eritematosa multiforme (Síndrome de Stevens-Johnson) y necrólisis epidérmica tóxica (NET) después de dos meses de consumo de los fármacos risperidona (antipsicótico atípico) y carbamazepina (anticonvulsivo) en paciente masculino de 24 años. El síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) se define como cuadro inflamatorio agudo, febril y autolimitado, durando aproximadamente dos a cuatro semanas, afecta la piel y mucosas, puede ser letal. Se caracteriza por reacciones potencialmente fatales resultado a hipersensibilidad de factores desencade-

nantes como: infecciones por virus, hongos, bacterias, enfermedades del tejido conectivo, neoplasias malignas, vacunas o medicamentos.<sup>(1)</sup> El SSJ corresponde a una afección menor al 10% de superficie corporal y la NET, a una extensión mayor al 30%; el rango de afección cutánea del 10-30% es llamado sobreposición de SSJ-NET.<sup>(2)</sup> Se han identificado más de 200 medicamentos asociados con este síndrome. Los más frecuentes son los anticonvulsivos aromáticos, antibióticos, sulfonilurea, furosemida, e inhibidores de la COX-2.<sup>(3)</sup> La mortalidad es del 5% y ésta se reduce en un 30% cuando hay suspensión rápida del medicamento causante. El tratamiento se basa en hospitalización, aislamiento para evitar infecciones, procurar un ambiente cálido para evitar hipotermia, controlar líquidos y electrolitos, y tratamiento coadyuvante como esteroides, inmunoglobulina intravenosa y ciclosporina.<sup>(4)</sup>

\*Estudiantes de Pregrado de quinto año de Medicina de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (EUCS-UNAH-VS).

\*\*Especialista en Anestesiología / Docente de Medicina de la EUCS-UNAH-VS.

Dirigir correspondencia a vilmaalegomez@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8169-0001>

Recibido: 19 noviembre del 2017

Aprobado: 28 de Marzo 2018

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreira de Oliveira A, Silva IS, Brito LP, Pereira RL, Fecury AA, Dias CA, et. al. Síndrome de Stevens-Johnson, aspectos fisiopatológicos: una revisión de literatura. Revista científica multidisciplinaria base de conocimiento. 2016; 6:40-51.
2. Martínez-Cabriales SA, Gómez Flores M, Ocampo Candiani J. Actualidades en farmacodermias severas: Síndrome de Steven-Johnson y necrolisis epidérmica tóxica. Gac Méd Méx. 2015; 151 (6): 777-87.
3. Marín JA, Ortega MA, Sánchez IP, Pacheco JA, et al. Síndrome de hipersensibilidad a medicamentos con exantema, eosinofilia y síntomas sistémicos inducidos por carbamazepina. Biomédica. 2017; 37 (2):150-7.
4. Hernández CA, Restrepo R, Mejía M. Síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2011; 19:67-75.