

Reacción medicamentosa: síndrome de Stevens Johnson

Drug reaction: Stevens Johnson syndrome

Cecilia Soto-Camejo^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9228-4351>

Cecilia Camejo-Pérez² <https://orcid.org/0000-0002-3774-5888>

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico “Emilio Daudinot Bueno”. Guantánamo, Cuba.

²Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. “Policlínico Omar Ranedo Pubillones”. Guantánamo, Cuba.



*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ceciliasoto@infomed.sld.cu

Palabras clave: manifestaciones cutáneas; síndrome de hipersensibilidad a medicamentos; síndrome de stevens-johnson.

Keywords: drug hypersensitivity syndrome; skin manifestations; stevens-johnson syndrome.

Recibido: 31/03/2023

Aprobado: 25/10/2023

Publicado: 05/01/2024

Stevens Johnson syndrome is an acute inflammatory disease, with abrupt onset, rare, potentially fatal, characterized by lesions on the skin and mucous membranes, fever and general prostration. This results from hypersensitivity to different precipitating factors, the most common cause being drugs. Its diagnosis is fundamentally clinical and the affected body surface area is an important prognostic factor.

El síndrome de Stevens Johnson constituye una enfermedad inflamatoria aguda, de inicio brusco, poco frecuente, potencialmente fatal, caracterizada por lesiones en piel y membranas mucosas, fiebre y postración general. Esta resulta de la hipersensibilidad frente a diferentes factores precipitantes, la causa más frecuente son los fármacos. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico y el área de superficie corporal afectada es un factor de pronóstico importante.

Se presentan varias imágenes fotográficas de lesiones cutáneo-mucosas características de esta enfermedad (Fig. 1). Pertenecen a un paciente masculino de 26 años de edad, que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos con diagnóstico de síndrome de Stevens Johnson, con antecedentes de retrovirosis crónica que inició tratamiento con lamuvudina, zidovudina y nevirapina. En días posteriores comenzó con fiebre de 38 °C, malestar general y lesiones cutáneas que se extendieron de forma gradual y progresiva a todo el cuerpo.

Mediante el examen físico se identificaron facies, orejas, boca y mucosa nasal con lesiones eritematopapuloampollosas, algunas se denudaron y provocaron exulceraciones sangrantes (panel A) y otras cubiertas por costras parduscas (panel B).

Se observaron en el tórax y las extremidades lesiones universales vesiculoampollosas con grandes áreas erosivas y exudado seroso (paneles C, D y E).



Panel – A. Boca y mucosa nasal.



Panel – B. Facies (región lateral).



Panel – C. Tórax (anterior).



Panel – D. Miembro inferior derecho.



Panel – E. Tórax (posterior).

Fig. 1 - Imágenes fotográficas de lesiones cutáneo-mucosas.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Cecilia Soto-Camejo: conceptualización, recursos y redacción del borrador original.

Cecilia Camejo-Pérez: conceptualización, recursos y redacción, revisión y edición.

Financiación

Policlínico “Emilio Daudinot Bueno”. Guantánamo, Cuba.