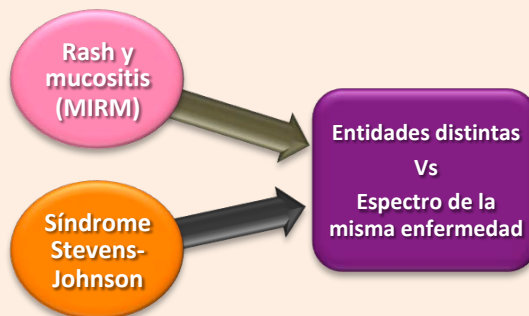


# SINDROME DE STEVENS-JOHNSON VS MUCOSITIS INDUCIDA POR MYCOPLASMA. A PROPÓSITO DE UN CASO

## INTRODUCCIÓN

La infección por *Mycoplasma pneumoniae* cursa con manifestaciones extrapulmonares en un 25% de los casos.  
Lesiones dermatológicas una de las localizaciones predominantes.



## CASO CLÍNICO

Varón de 13 años. 3 semanas previas vacuna MenB MEG, fiebre y disnea + exantema generalizado, mucositis oral y conjuntivitis

### VALORACIÓN POR DERMATOLOGÍA:

Rash y mucositis inducido por *Mycoplasma* (MIRM)

### P. COMPLEMENTARIAS

- ANALÍTICA: ↑RFA, leucocitosis con neutrofilia
- IgM *M. pneumoniae* positiva, resto de serologías y cultivos –
- RX TÓRAX y PL: sin alteraciones
- BIOPSIA CUTÁNEA: queratinocitos apoptóticos sin signos de vasculitis

### EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Exantema generalizado con placas dianiformes y vesícula central
- Mucositis oral, conjuntival, respiratoria, uretral y digestiva (HDA)
- Dificultad respiratoria, SatO2 < 86%, roncus

### INGRESO EN UCIP:

Ventilación mecánica  
Cefotaxima + Cloxacilina + Claritromicina  
Corticoterapia iv  
Inmunoglobulinas  
BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO

### DIAGNÓSTICO AL ALTA:

Síndrome de Stevens Johnson inducido por *Mycoplasma*



## CONCLUSIONES:

- Extensión de las lesiones en piel y la gravedad evolutiva → Sd. Stevens-Johnson
- Es muy probable que ambos cuadros formen parte del espectro de una misma entidad. Tratamiento muy similar
- No se olvidaron otras posibilidades → Declaración como una posible reacción adversa a la vacuna del Meningococo B
- Importancia de reconocer estos casos en urgencias por su potencial gravedad, adoptando las medidas de soporte necesarias desde el inicio.