

XXVI REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

CASO CLÍNICO

Síndrome de Stevens-Johnson por Lamotrigina

Autores: Cabrerizo, María ; Castro Rodríguez, Cristina; Castaño de la Mota, Cristina; Valero Menchén, Patricia; García García-Galán, Almudena; Pérez- Moneo Agapito, Begoña

Centros de trabajo: Hospital Universitario Infanta Leonor

Introducción

El síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica



Reacciones de hipersensibilidad mucocutáneas graves, siendo la NET su forma más grave de presentación con una morbimortalidad considerable.

Varios factores etiológicos implicados:

- Agentes infecciosos
- Fármacos
- Enfermedades sistémicas
- Agentes físicos
- Alimentos.

Presentamos el caso de una paciente atendida en urgencias con SSJ por Lamotrigina.



Resumen del caso

ANAMNESIS

- Adolescente **mujer de 15 años**
- Antecedente de **epilepsia generalizada** en tratamiento con Levetiracetam y Lamotrigina
- **Inflamación de labios y odinofagia** desde hace 3 días. **Lesiones en tronco y miembros superiores** en las últimas 24 horas.
- Hace 10 días presentó crisis epiléptica y se incrementó la **dosis de lamotrigina al doble**.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- TEP estable. EVA 7.
- Lesiones papulo-eritematosas.
 - Labios múltiples erosiones con costra purulenta, encías con eritema e inflamación y aftas en mucosa yugal.
 - Erosiones en periferia de introito vaginal.



Analítica: hemograma y bioquímica sin alteraciones. Analgesia intravenosa.

Ante la sospecha de SSJ por Lamotrigina se suspende sustituyéndose por ácido valproico. Ingresa para vigilancia clínica y control del dolor

Tratamiento lesiones en mucosa oral y genital: lidocaína al 2% y acetónido de triamcinolona 0.1%.
Dermatología: inicia tratamiento con ciclosporina oral.

Buena evolución clínica sin progresión de las lesiones y con buen control de las crisis tras cambio de medicación anticóncilica

Comentarios

La patogenia del SSJ no es bien conocida y ningún tratamiento específico se ha demostrado claramente beneficioso, por lo que la mejor terapéutica consiste en el diagnóstico precoz, la retirada del fármaco sospechoso y tratamiento de soporte.