

NECROLISIS EPIDERMICA TÓXICA NO ASOCIADA A MEDICAMENTOS

Nathalie Quiroz Valencia¹ Claudia Juliana Díaz² Natalia Vargas²
Escuela de Dermatología y Cirugía Dermatológica
Universidad del Valle, Cali - Colombia

1. Residente Escuela Dermatología y Cirugía Dermatológica, Universidad del Valle

2. Docente Escuela de Dermatología y Cirugía Dermatológica, Universidad del Valle.

Historia Clínica: Paciente de 12 años con cuadro de 1 semana de evolución de fiebre, malestar general, lesiones ampollosas en mucosa oral, manejada como una enfermedad viral. Sin antecedentes personales relevantes inicialmente manejada en centro periférico como varicela, con empeoramiento progresivo. Posteriormente es remitida a nuestra institución, en el examen físico se observaron ampollas tensas y flictenas, con compromiso de más del 30% de la superficie corporal y afectación de las mucosas (**Fig. A,B,C,D**) Con estos hallazgos se orientó el caso como una Necrólisis Epidérmica Tóxica (NET).



Tratamiento: Hospitalización en cuidado intensivo pediátrico con: medidas de soporte, IgG EV a 1mg/kg día por 3 días + pentoxifilina oral 1200 mg/d, gasas vaselinadas, protector cutáneo en cara y cuello, más protección ocular. El servicio de pediatría indica vancomicina – meropenem por cuadro febril persistente, sin foco infeccioso documentado.

Evolución: Mejoría de las lesiones en piel (**Fig. E,F,G,H**). Ante la persistencia de fiebre, a pesar de manejo con antibióticos de amplio espectro; se re-interrogan causas infecciosas encontrando consumo de leche no pasteurizada de vaca enferma, considerando como posible causa una Brucelosis, por esta razón Infecto-Pediatría decide iniciar manejo con rifampicina y doxiciclina, controlando completamente el cuadro febril y cutáneo. Teniendo en cuenta la historia de contacto con posible agente infeccioso, y la respuesta favorable al manejo antibiótico, se establece el diagnóstico de una probable Necrólisis Epidérmica Tóxica secundaria a Brucelosis.



Discusión:

La Brucelosis es una infección zoonótica, transmitida a humanos por el contacto con fluidos de animales infectados o productos derivados como leche no pasteurizada y queso. Es una de las zoonosis más extendidas en el mundo y se considera un problema en salud pública en los países en vías de desarrollo. El cuadro agudo esta caracterizado por fiebre que puede durar de días a semanas. Las manifestaciones dermatológicas, se presentan hasta en el 10% de los pacientes incluyendo: erupción diseminada pápulo-nodular, lesiones similares a eritema nodoso, púrpura extensa o erupción máculo papular difusa y ampollamiento.¹⁻²

La necrólisis epidérmica toxica es un trastorno mucocutáneo agudo grave, con una incidencia de 0.4 -1.9 casos por millón/año. Se caracteriza por despegamiento de la epidermis, con afectación de más del 30% de la superficie corporal, forma parte del espectro clínico del Síndrome de Steven Johnson.³ Los casos en niños corresponden al 20%.⁴ La fisiopatología involucra un mecanismo inmunológico con presencia de linfocitos T citotóxicos y activación de Fas/FasL generando apoptosis masiva de queratinocitos. Se ha relacionado con el uso de ciertos medicamentos, sobre todo anticonvulsivantes, pero en 5 - 20% de los casos puede ser desencadenado por infecciones como: Mycoplasma pneumoniae, virus (Coxsackie, Influenza, Epstein-Barr, VIH, herpes simples), bacterias (estreptococo beta-hemolítico del grupo A), mycobacterias, difteria, Rickettsia y Brucela. En un porcentaje menor al 5% se desconoce su etiología.⁵

Conclusión: Presentamos el caso de una paciente con NET, al parecer secundaria a Brucelosis, con historia de consumo de leche no pasteurizada, de vaca afectada, con mejoría clínica de cuadro febril prolongado después de uso de Doxiciclina y Rifampicina, manejo de primera línea para Brucelosis; según la literatura revisada solo hay un caso previamente documentado de (NET) asociada a Brucelosis.

Referencias bibliográficas:

1. Ariza J, Sevitje O, Pallares R et al. Characteristic cutaneous lesions in patients with brucellosis. Arch Dermatol 1989;125:380–383
2. Babayigit A, et al. Stevens-Johnson syndrome associated with brucella infection. Pediatr Dermatol. 2007;24:432-3
3. Schwartz RA, McDonough PH, Lee BW. Toxic epidermal necrolysis. J Am Acad Dermatol.2013;173:1-13
4. Forman R, Koren G, Shear NH. Erythema multiform, Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in children: a review of 10 years' experience. Drug Saf. 2002;25:965-72.
5. Harr T, French LE. Toxic epidermal necrolysis and Stevens-Johnson syndrome. Orph J Rare Dis.2010;5:39.