# Necrólisis Epidérmica Tóxica secundaria a Lamotrigina: Reacción Adversa Fatal

**Luis Contardo[1], Jorge Amador[1], Francisca Ríos[1], Oscar Heredia[1], Julio Moscoso[1], Jorge Amador[2], Francisca Ríos[3], Julio Moscoso[3]**

1. Hospital Clínico San Borja Arriarán
2. Universidad Andrés Bello
3. Universidad de Chile

**INTRODUCCIÓN:**

La Necrólisis Epidérmica Tóxica (NET) es una reacción mucocutánea severa, generalmente inducida por fármacos, con alta mortalidad. La NET representa un reto clínico significativo en unidades de cuidados intensivos (UCI) debido a su manejo complejo y la posibilidad de complicaciones graves, como sepsis y falla multiorgánica.

**CASO CLÍNICO:**

Paciente masculino de 22 años con antecedentes de depresión severa en tratamiento con Lamotrigina, quien desarrolló NET con compromiso del 100% de la superficie corporal y compromiso de múltiples mucosas, tres días después de un incremento en la dosis del fármaco. Ingresó inicialmente con fiebre de hasta 39°C, odinofagia y lesiones cutáneas dolorosas, evolucionando rápidamente con eritema macular vesicular generalizado, flictenas y compromiso de mucosas oral, faríngea, ocular y uretral, lo que motivó su hospitalización en UCI. El paciente fue manejado como gran quemado, con volemización con cristaloides y curaciones avanzadas. Ante el alto riesgo de sobreinfección bacteriana, se inicia antibiótico empírico, sin embargo, persiste con fiebre y parámetros inflamatorios elevados, siendo trasladado al HCSBA. Ingresó estable, con dolor severo y sin requerimientos de O2. El manejo dermatológico incluyó bolos de Metilprednisolona (tres dosis), Ciclosporina EV y la instalación de una membrana amniótica en la zona dorsal denudada. Debido a la intensidad del dolor y al compromiso de la vía aérea, fue intubado y sedado profundamente. Debido al empeoramiento del compromiso cutáneo, se administró Infliximab 5 ?mg/kg. Posteriormente, desarrolló hipotermia, leucopenia y signos de infección cutánea. Se ajustó la terapia antibiótica a Meropenem y Vancomicina tras confirmarse shock séptico refractario con HC positivos para Enterobacter hormaechei y PSA. A pesar del soporte con TRRC y doble DVA, el paciente presenta falla multiorgánica progresiva. Finalmente, evoluciona con sangrado de vía aérea superior seguido de un PCR; constatando su fallecimiento tras maniobras de reanimación sin éxito.

**DISCUSIÓN:**

Este caso subraya la gravedad de la NET secundaria a Lamotrigina y las dificultades inherentes a su manejo en UCI, especialmente en centros con limitaciones terapéuticas. La instalación de membrana amniótica dorsal fue una intervención innovadora para la protección cutánea, pero sin éxito en revertir la evolución desfavorable. La alta mortalidad asociada a NET, exacerbada por sepsis secundaria a la traslocación bacteriana de foco cutáneo vs intestinal, destaca la necesidad de un abordaje temprano y agresivo.

**CONCLUSIONES:**

La NET es una emergencia dermatológica crítica que requiere manejo intensivo multidisciplinario. La detección precoz y el manejo oportuno son cruciales para mejorar el pronóstico. Este caso enfatiza la importancia de un abordaje integral en centros de alta complejidad, así como la necesidad de estrategias avanzadas para prevenir y tratar complicaciones, especialmente la falla multiorgánica y la sepsis.