Síndrome de Steven Jhonson en servicio de urgencias, a propósito de un caso.

Katherine Pino[1], Yessenia Valderrama[1], Viviana Acuña[1], Jorge Sepúlveda[1], María Paz Houston[1], Brenda Carter[2], Eugenio Donaire[3]

1. Internos de séptimo año. Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae. Santiago, Chile.
2. Interna de sexto año. Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae. Santiago, Chile.
3. Departamento de Medicina de Urgencias, Hospital de Urgencia y Asistencia Pública. Santiago, Chile.

Los medicamentos son compuestos químicos diseñados para mejorar la calidad de vida, aunque su uso puede conllevar reacciones adversas a medicamentos (RAM), definidas por la OMS como reacciones nocivas no deseadas a dosis normales. Entre estas, las reacciones cutáneas adversas son comunes y pueden variar de leves (prurito, exantema) a severas (síndrome de Stevens-Johnson [SSJ], necrólisis epidérmica tóxica [NET]). El SSJ se presenta como un eritema multiforme vesiculobuloso que afecta la piel y mucosas, mientras que la NET es una forma más severa que compromete la piel, mucosas y epitelios respiratorio e intestinal, diferenciándose por el grado de afectación de la superficie corporal: menos del 10% para SSJ y más del 30% para NET. Se presenta el caso de un paciente masculino de 22 años con antecedentes de depresión, tratado con lamotrigina, escitalopram y clotiazepam. Tras un aumento de la dosis de lamotrigina, desarrolla lesiones maculopapulares eritematosas con fiebre alta, y se le diagnostica SSJ. Las lesiones evolucionan rápidamente hasta afectar el 99% de la superficie corporal, lo que requiere su traslado urgente para tratamiento inmunosupresor. El SSJ es una reacción adversa severa que puede ser desencadenada por la lamotrigina, especialmente al iniciar o aumentar la dosis. La rápida evolución de las lesiones y el compromiso extenso de la piel aumentan la mortalidad. El tratamiento inicial incluyó dexametasona intravenosa, aunque la progresión del SSJ llevó a la necesidad de un manejo más avanzado en una unidad de cuidados intensivos, con la posibilidad de utilizar inmunosupresores y antibióticos para prevenir complicaciones infecciosas. El caso resalta la importancia de una prescripción cuidadosa y un monitoreo estricto al iniciar o ajustar dosis de medicamentos con riesgo de reacciones severas. También subraya la necesidad de educar a los pacientes sobre la detección temprana de síntomas para mejorar los resultados clínicos. Finalmente, aunque el SSJ es raro, su diagnóstico precoz es crucial, y el manejo adecuado, incluyendo la identificación y suspensión del fármaco desencadenante, puede mejorar significativamente el pronóstico. Es esencial conocer los medicamentos capaces de causar hipersensibilidad y educar a los pacientes sobre posibles efectos adversos para facilitar la detección y tratamiento oportunos.