

## Reacción Cutánea Severa a Drogas: Síndrome de Stevens-Johnson y Necrólisis Epidérmica Tóxica

María C. STANELONI \*, Leonardo MAFFIONE, Analía GRECO, Valeria LONGARINI,  
Claudia SANTUCCI, Virginia HERMILLA, Miriam MARTÍN, Viviana BASILIO,  
Paula MATTEO, Vanessa YANIVELLO, Beatriz GOYENECHE & Ester FILINGER

*Residencia Farmacia Clínica. Hospital de Clínicas "José de San Martín".  
Avenida Córdoba 2351 (C.P. 1120). Buenos Aires, Argentina.*

---

**RESUMEN.** Las reacciones adversas severas a drogas en piel pueden dar lugar a la muerte. La necrólisis epidérmica tóxica (NET) o síndrome de Lyell tiene la mortalidad más alta (30-35%). El síndrome de Stevens-Johnson es una variante de esta enfermedad, pero con una pérdida menos extensa de la piel y una mortalidad más baja (1-5%). Las reacciones adversas a drogas son enfermedades autolimitadas por lo tanto, el tratamiento es generalmente sintomático. Un rápido diagnóstico, identificación y el retiro temprano de todas las drogas sospechadas, es de prioridad al comienzo de la enfermedad. El cuidado de los pacientes debe hacerse en unidades de cuidado intensivo especializadas, con el mismo tipo de terapia que para quemados: corrección del medio interno, la administración enteral de altas calorías y prevención de sepsis. La eficacia de las drogas usadas en el tratamiento de estas enfermedades es difícil de evaluar: se han utilizado inmunoglobulinas endovenosas, ciclosporina, ciclofosfamida y talidomida. El uso de corticoides es discutido y probablemente es deletéreo en la fase tardía del NET. El cuidado especializado por parte de enfermería y un adecuado tratamiento tópico permite una re-epitelización más rápida de las lesiones de la piel. Un caso clínico se presenta al finalizar el trabajo.

**SUMMARY.** "Serious Cutaneous Reaction to Drugs: Stevens-Johnson and Epidermal Toxic Necrolysis Syndromes". Severe skin adverse drug reactions can result in death. Toxic epidermal necrolysis (TEN) or Lyell Syndrome has the highest mortality (30-35 %). Stevens Johnson syndrome corresponds to the same syndrome, but with less extensive skin detachment and a lowest mortality (1-5%). Drug reactions are self-limited diseases and therefore treatment is generally symptomatic. A prompt diagnosis identification and early withdrawal of all suspect drugs are the most important preliminaries. The management of the patients must be undertaken in specialized intensive care units, with the same types of therapy as for burns: warning of the environment, correction of the electrolyte disturbances, administration of a high caloric enteral intake, and prevention of sepsis. It is difficult to evaluate the efficacy of drugs used in same case reports: intravenous immunoglobulins, cyclosporin, cyclophosphamide and thalidomide have all been tried. Corticosteroid use is debated and is probably deleterious in late forms of TEN. Specific nursing care and adequate topical management reduce associated morbidity and allow a more rapid re-epithelialization of skin lesions. A clinical case is reported at the end of this paper.

---

**PALABRAS CLAVES:** Anticonvulsivantes, Necrólisis epidérmica tóxica, Reacción adversa cutánea grave, Síndrome de Lyell, Síndrome de Stevens-Johnson.

**KEY WORDS:** Anticonvulsive agent, Lyell Syndrome, Severe cutaneous adverse reaction, Stevens-Johnson syndrome, Toxic epidermal necrolysis.

\* Autor a quien dirigir la correspondencia. E-mail: residencia\_farmaceutica@yahoo.com.ar