

**Hospital Universitario
Clínica San Rafael**

Necrolisis epidérmica tóxica inducida por medicamento en Paciente pediátrico: reporte de caso y revisión de la Literatura.

**Daniela Guevara Parra¹, Laura
Mosquera Villegas², Alejandra
Granados Betancurt³,
Dilia Yaneth Pinzón Sánchez⁴.**

¹Residente de Pediatría, Universidad
Militar Nueva Granada – Hospital
Universitario Clínica San Rafael

²Médico general, Universidad Militar
Nueva Granada

³ Médico general. Fundación Universitaria
Visión de las Américas. Pereira

⁴Pediatra Hospital Universitario Clínica
San Rafael



INTRODUCCIÓN

Las toxicodermias son reacciones no deseadas que pueden afectar la piel, las mucosas o los anexos, y varían desde erupciones benignas hasta condiciones que comprometen el pronóstico del paciente. Se clasifican en graves (como DRESS, PEGA y síndrome de Stevens-Johnson [SSJ]/necrólisis epidérmica tóxica [NET]) y no graves. En pediatría, el síndrome de SSJ es la presentación grave más común, mientras que NET puede ocurrir a cualquier edad. Es fundamental establecer la relación entre la aparición de síntomas y la exposición a un fármaco, generalmente, este tiempo es de 2 a 4 semanas. Sin embargo, en el caso que se presentará a continuación se presenta un caso con síntomas tempranos, lo que lo convierte en un caso de interés científico y académico.

Caso clínico

Femenina de 9 años, natural y procedente de Bogotá D.C, quien ingresa por cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por picos febriles cuantificados, cefalea, exantema maculopapular, inyección conjuntival bilateral con secreción purulenta, orofaringe enantema con placas, eritematosas, lengua aframbuesada, labios rojos y fisurados, sin descamación periungueal, manejado en domicilio con ibuprofeno y amoxicilina. Ingres a con signos de choque, que responde a la administración de cristaloides, dado hallazgos clínicos se considera posible Enfermedad de Kawasaki incompleto versus Síndrome inflamatorio multisistémico pediátricos (MIS-C) se solicitan paraclínicos para completar criterios diagnósticos, Sars Cov2 negativo.



Ante compromiso hemodinámico y sospecha clínica, se indicó inmunoglobulina, se complementan estudios y evidencian síndrome inflamatorio asociado a mucositis grave, ante administración reciente de ibuprofeno - amoxicilina, no se descartó posible toxicodermia farmacológica.

Pese a la primera dosis de inmunoglobulina G persiste febril, con datos de síndrome inflamatorio multisistémico por lo que se realiza junta médica y se define se define que se beneficia de segunda dosis de inmunoglobulina. Se descartó coinfección bacteriana por gérmenes atípicos y virales, a nivel reumatológico con C3 bajo - C4 normal, ANAS débilmente positivos, en hemocultivos aislamiento de Enterobacter cloacae AMPc inducible se indicó Cefepime por 10 días según concepto de infectología pediátrica dado por

Se consideró bacteriemia posiblemente asociada a translocación bacteriana, dado contexto de mucositis generalizada y compromiso cutáneo >30% relacionado se pensó en toxicodermia como primera posibilidad NET.

Discusión

Las toxicodermias son reacciones adversas poco comunes, generalmente a medicamentos, que pueden tener graves complicaciones y secuelas, especialmente en niños, donde representan el 36% de las reacciones adversas. Un estudio en Irán con 101 pacientes (31 niños y 70 adultos) reveló que, en pediatría, los medicamentos más involucrados son fenobarbital, clotrimazol y amoxicilina, siendo las infecciones y convulsiones los motivos más frecuentes de uso. Además, se destaca que el síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y la necrólisis epidérmica tóxica (NET) en relación con la amoxicilina puede manifestarse inmediatamente después de la administración o de forma tardía, pudiendo causar complicaciones a largo plazo. Es crucial para los médicos diferenciar entre toxicodermias graves y no graves, así como conocer el periodo de latencia de cada reacción. El caso presentado es interesante por su inicio temprano de síntomas, lo que lo hace atípico según la literatura, resaltando los desafíos en el diagnóstico y tratamiento en la población pediátrica.



Finalmente, presenta evolución favorable, mejoría de lesiones costrosas en boca y piel, por lo que se da egreso con seguimiento ambulatorio multidisciplinario.



CONCLUSIONES

1- Las toxicodermias son reacciones adversas raras, especialmente en pediatría, lo que las convierte en un reto para el diagnóstico.

2- Las toxicodermias graves se distinguen por sus manifestaciones clínicas, posibles secuelas y el periodo de latencia; para la necrólisis epidérmica tóxica (NET), este periodo puede ser de 2 a 4 semanas. La presentación temprana del caso analizado sugiere la necesidad de investigar más sobre casos atípicos.

3- Identificar los desencadenantes de las toxicodermias, especialmente en pediatría, es crucial para los médicos, ya que estas pueden surgir de medicamentos comunes, lo que destaca la importancia de no subestimar el riesgo de estas reacciones adversas, a pesar de su baja incidencia.

4. Pejic A. Milosavljevic M. Folic M. Fernandes D. Bentes J. Djesevic M. Jankovic S. Amoxicillin-associated Stevens - Johnsons syndrome or toxic epidermal necrolysis: systematic review. Journal of Chemotherapy . 2023;35(2):75-86.

5. Gleghorn K VCBK. Toxic epidermal necrolysis and Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis overlap in pediatric patients with a focus on newer antiepileptic drugs: A 25-year retrospective study at a single tertiary care center. Pediatr Dermatol. 2021 May 31;38(4):812-8.

6. Ramien M. Stevens-Johnson syndrome in children. Curr Opin Pediatr. 2022 Aug;34(4):341-8.

7. Gibson A, Deshpande P, Campbell C, Krantz M, Mukherjee E, Mockenhaupt M, et al. Updates on the immunopathology and genomics of severe cutaneous adverse drug reactions. American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. 2023;151(2):289-300.

BIBLIOGRAFÍA

1. DynaMed. Accessed 27 de octubre de 2024. Drug Rash With Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS) Syndrome. EBSCO Information Services.

2. Jean L. Bolognia JVSLC. «Dermatology. Fourth edition. Vol 2,» Elsevier, 2018.

3. Rodriguez.P, Mayor. A. Toxicodermias, eritema multiforme, síndrome de Stevens - Johnson y necrólisis epidérmica tóxica. In: Editorial Médica Panamericana Máster de Formación Permanente en Dermatología Médico Quirúrgica y Estética. Tema 7. Módulo 1 Enfermedades inflamatorias.