



HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ

UNIDAD TOXICOLOGIA

Cerviño 3356 – Buenos Aires, Argentina. Tel. 4808-2655
toxico_fernandez@yahoo.com

ALLOPURINOL Y NECRÓLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA: REPORTE DE UN CASO. Sager, I.; Grau, G.; Mastronardi, N.; Damin, C.

Objetivo:

Reconocer farmacodermias asociadas a allopurinol.

Introducción

Las reacciones en piel asociadas a allopurinol se presentan en 10 al 15% como rash maculopapular, particularmente asociadas a amoxicilina y ampicilina. La Necrólisis Epidérmica Tóxica es una emergencia médica y su incidencia es de 0,4 a 1,2 casos por millón, siendo la manifestación más severa de un espectro de síndromes que conforman el eritema multiforme.

Caso clínico

Paciente de sexo femenino, 69 años, derivada con diagnóstico de farmacodermia. Antecedentes de hipertensión arterial y fibrilación auricular crónica. Recibió allopurinol 300 mg/día durante 14 días que suspendió por aparición de lesiones en piel.

Ingresa a UTI somnolienta, hemodinámicamente compensada, con hipoventilación en bases, lesiones eritematopapuloampollares generalizadas, destechadas dolorosas, con compromiso de mucosas, parkinsonismo y fallo prerrenal.

Recibió tratamiento de soporte, fentanilo y se pancultivó.

Se diagnosticó Necrólisis Epidérmica Tóxica (Síndrome de Lyell), confirmado por anatomía patológica. Presentó mala evolución clínica, con desprendimiento de piel a predominio dorsal, deterioro del sensorio, soporte ventilatorio, shock séptico con altos requerimientos de inotrópicos y transfusión de plaquetas.

Recibió tratamiento con pipertazobactan + colistin por sepsis a *Acinetobacter*.

Se realizó traqueostomía por ARM prolongada, manteniéndose estable. Se sostuvo hemodinámicamente con transfusión de albúmina.

Intercurre con bacteriemias BAL (+) para *Burkholderia cepacia*, rotando a ceftazidima + minociclina con un nuevo episodio de bacteriemia a cultivos + para *Candida tropicalis*, por lo que se indicó Anfotericina B a dosis acumulativas, negativizando cultivos. Presentó dos episodios de hemorragia digestiva baja y progresiva epitelización de las lesiones, otorgándose el alta a los 2 meses de internación.



Conclusión

La Necrólisis Epidérmica Tóxica es un síndrome de hipersensibilidad, mediado por células a metabolitos de drogas acumulados en tejidos. Hay factores de riesgo para el desarrollo de su presentación como hipertensión arterial y antecedentes de administración de diuréticos tiazidas y antibióticos, cumpliéndose todo ello en el caso presentado.

