

Desarrollo de Síndrome de Steven-Johnson tras tratamiento con trimetoprim-sulfametoxazol en niña afecta de coriorretinitis

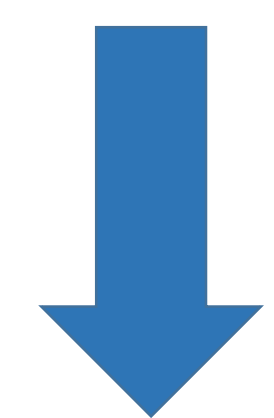
Elena Medina García, Arantxa Berzosa Sánchez, Paula Cabrera Cascarejo, Marta Illán Ramos, Raquel Vecino López, Elena Montolio Marzo, María Polo López, José Tomás Ramos Amador

INTRODUCCIÓN

La **coriorretinitis** secundaria a Infección por *Toxoplasma gondii* es la causa más frecuente de uveítis posterior. Su espectro clínico es variable, con disminución de agudeza visual de forma unilateral en el 70% de los casos. Existe controversia sobre la necesidad de tratamiento en pacientes inmunocompetentes, salvo cuando presentan afectación clínica severa, cicatriz coriorretiniana de gran tamaño o en proximidad a nervio óptico. El **síndrome de Steven-Johnson** (SSJ) es una reacción de hipersensibilidad mucocutánea grave poco frecuente en pediatría. Una de sus causas principales es el tratamiento farmacológico con sulfamidas. Su presentación clínica engloba lesiones cutáneo-mucosas (ampollas en tronco, miembros y mucosas) y, puede desarrollar complicaciones sistémicas con elevada mortalidad por lo que es fundamental un **diagnóstico y tratamiento precoz**

CASO CLÍNICO

Adolescente de **17 años**, natural de **Bolivia**, sin AP relevantes y vacunas al día, con **dolor ocular y visión de mancha negra unilateral**. (Fondo de ojo: imagen 1)



Evolución favorable durante 2 semanas hasta...

- Aparición de **lesiones ampollosas** en mucosas + **conjuntivitis** + **fiebre** (imagen 2)
- Suspensión de trimetoprim-sulfametoxazol ante sospecha de **toxicodermia**
- Inicio de **azitromicina** + **prednisona 20 mg/kg/día**
- Ingreso en planta de Pediatría con analgesia y sueroterapia
- Formación de **cicatriciales hiperpigmentadas**
- Buena evolución, se mantiene tratamiento con azitromicina + pirimetamina + corticoides orales/tópicos/oculares

PANUVEITIS GRANULOMATOSA IgG+ TOXOPLASMA

TRATAMIENTO: trimetoprim-sulfametoxazol + corticoides

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- IgM e IgG positivo para **Toxoplasma**
AP: queratinocitos necróticos compatibles con **SSJ**

CORIORRETINITIS 2ª A INFECCIÓN POR TOXOPLASMA + SÍNDROME DE STEVEN+JOHNSON 2º A TRATAMIENTO CON TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL

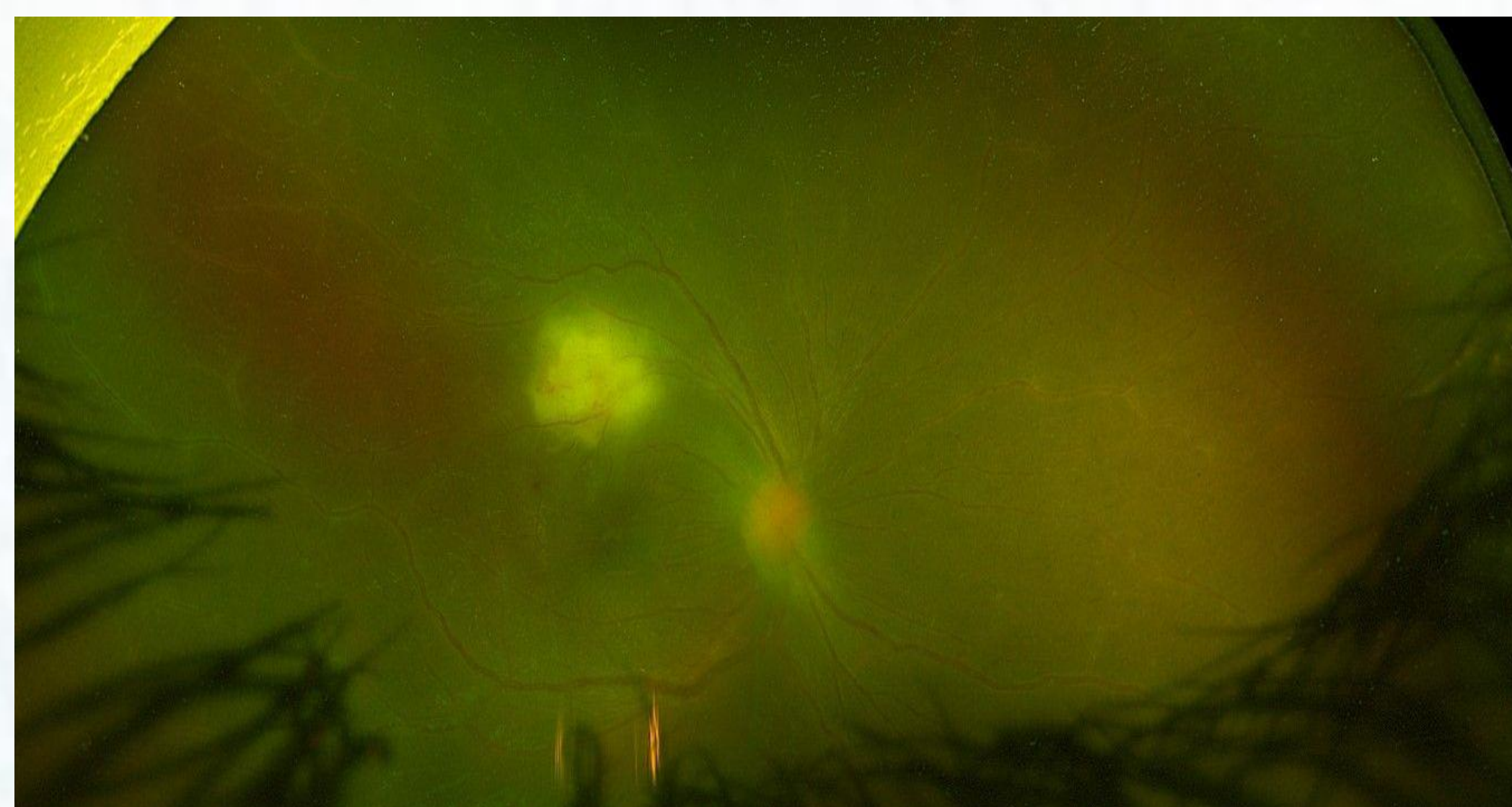


Imagen 1. Cicatriz retiniana pigmentada en fondo de ojo



Imagen 2. Lesiones ampollosas en mucosa oral

CONCLUSIONES

Aunque es poco frecuente en nuestro medio debemos sospechar **infección por T. gondii** en casos de **coriorretinitis posterior**. El **trimetoprim-sulfametoxazol** (tratamiento empírico de estas coriorretinitis) es una de las causas más frecuentes de **aparición de SSJ** lo que debe llevar a pensar en este cuadro el desarrollo de **lesiones cutáneo-mucosas 2-3 semanas** después de su administración. Dada la elevada mortalidad del SSJ, es importante realizar un **diagnóstico y tratamiento precoz**, así como suspensión del posible fármaco desencadenante