

Síndrome de Stevens Johnson en una mujer embarazada Stevens-Johnson syndrome in a pregnant woman

Canul, Miguel A.¹; Rodríguez, Yessika P.¹; Madrigal, Jesús del C.¹

1. Servicio de toxicología clínica. Hospital Juárez de México. Av. Instituto Politécnico Nacional 5160, Magdalena de las Salinas, Gustavo A. Madero, 07760 Ciudad de México. Teléfono: 55 57477516.
miguelcanul_caamal@hotmail.com

Palabras Clave: Embarazo; Farmacodermias; Stevens Johnson; Esteroides.

Introducción

El síndrome de Stevens-Johnson es una reacción adversa cutánea grave. Su etiología incluye exposición a medicamentos como antiepilepticos, antimicrobianos, virus, causas idiopáticas, entre otros. Hay escasa literatura sobre el tratamiento en mujeres embarazadas.

Presentación de caso

Mujer de 22 años, con embarazo de 24 semanas de gestación por fecha de última menstruación.

Antecedentes: Epilepsia en tratamiento con carbamazepina, suspendida debido al embarazo. Alergias negadas.

Inicia su padecimiento al presentar convulsiones tónico-clónicas generalizadas, tratada con lamotrigina 100mg cada 12h, durante 45 días, siendo interrumpido por aparición de lesiones dérmicas eritematosas y descamativas en manos, que no desaparecen con la digitopresión, extendiéndose a otras áreas como antebrazos, tórax y abdomen; al tercer día, se presenta edema palpebral y lesiones ulcerativas en mucosa oral y genital, iniciando tratamiento con antihistamínico y esteroide.

Es referida a nuestro hospital, con diagnóstico de síndrome de Stevens-Johnson con una superficie corporal total denudada del 3%, sin embargo, se recalcula la extensión, siendo del 15%, estableciéndose tratamiento con metilprednisolona (2mg/kg/día) durante 5 días, cuidados dérmicos, oftálmicos y soporte multidisciplinario. Durante su estancia, presenta contracciones uterinas secundarias a cervicovaginitis, remitiendo con tratamiento médico.

Laboratorios sin cambios significativos.

Ultrasonido gineco-obstétrico: Embarazo de 23.6 semanas de gestación. Producto único vivo, sin alteraciones.

Serología para Virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y C, Epstein-Barr, citomegalovirus: negativos.

La paciente es dada de alta a los 10 días, con mejoría clínica.

Conclusión

A pesar de la escasa evidencia sobre el uso de terapias inmunosupresoras para el tratamiento de farmacodermias en pacientes embarazadas, en este caso se logró una respuesta favorable con esteroide, sin afectar al feto. Sin embargo, no se descarta la posibilidad de utilizar otras terapias como inmunoglobulinas, inhibidor de factor de necrosis tumoral, N-Acetilcisteína, entre otras.



Figura 1. Imágenes al ingreso del paciente



Figura 2. Imágenes al egreso del paciente

Bibliografía

- Sharma AN, Hedayati B, Mesinkovska NA, Worswick S. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in pregnant patients: A systematic review. Int J Womens Dermatol. 2020 Apr;13(6):239-247.
- Wasuwanich P, Egerman RS, Wen TS, Motaparthi K. A nationwide study of Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in hospitalized pregnant women in the United States, 2009-2020. JAAD Int. 2024 Apr 9; 16:175-182.
- Prima, Deanurva & Rhomadon, Wahyu. (2025). The Analysis Study of Prevalence, Management, and Outcome of Steven Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis in Pregnant Patients: A Comprehensive Systematic Review. The International Journal of Medical Science and Health Research. 8. 19-38.

