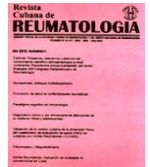


# Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología  
Volumen 18, Número 2, Suplemento 1; 2016 ISSN: 1817-5996  
[www.revreumatologia.sld.cu](http://www.revreumatologia.sld.cu)



## REUMATOLOGÍA EN IMÁGENES

### Stevens Johnson como complicación de un síndrome de Sjögren

#### Stevens Johnson as a complication of Sjögren's syndrome

Francisco Fernández Báez<sup>I</sup>, Urbano Solís Cartas<sup>II</sup>, Irainis Serrano Espinosa<sup>III</sup>

<sup>I</sup> MSc. Especialista en Medicina Interna y Máster en Educación Sexual. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

<sup>II</sup> MSc. Especialista de 1er Grado en Reumatología y Medicina General Integral. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

<sup>III</sup> Especialista de 1er Grado en Reumatología y Medicina General Integral. Centro de Reumatología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

#### RESUMEN

El síndrome de Stevens Johnson es conceptualizado como una afección inflamatoria aguda que tiene como base etiopatogénica un estado de hipersensibilidad. Clínicamente afecta principalmente la piel y las membranas mucosas. Es un cuadro grave, que pone el peligro la vida del paciente y entre sus principales causas desencadenantes se señala fundamentalmente la administración de ciertos medicamentos y procesos infecciosos. Su asociación con enfermedades reumáticas, aunque no es frecuente, complica más aún el pronóstico y la evolución de la enfermedad reumática. En este trabajo se presenta una paciente de 43 años de edad, con diagnóstico de síndrome de Sjögren, la cual presenta como complicación un síndrome de Stevens Johnson.

**Palabras Clave:** hipersensibilidad, síndrome de Sjögren, Síndrome de Stevens Johnson.

#### Abstract

Stevens Johnson syndrome is conceptualize as an acute inflammatory condition, which has as its basis etiopathogenic a hypersensitive state. Clinically primarily affects the skin and mucous membranes. It is a serious condition that endangers the patient's life and its main precipitating causes are primarily indicates the administration of certain drugs and infectious processes. His association with rheumatic diseases, although not common, further complicating the prognosis and evolution of rheumatic disease. In this work a 43-year-old diagnosed with Sjogren's syndrome, which presents as a complication of Stevens Johnson syndrome occurs.

**Keywords:** Hypersensitive, Sjogren's syndrome, Stevens Johnson syndrome.

Paciente femenina de 43 años de edad, con diagnóstico de Síndrome de Sjögren desde hace alrededor de 6 años. Acude al servicio de urgencia refiriendo que desde hace alrededor de 6 días comenzó con manifestaciones dermatológicas dadas por lesiones eritematosas en placas que se localizaban en cara interna de ambos brazos y muslos, además refería fiebre de 38,5 °C, astenia, anorexia, xeroftalmía, xerostomía y dolor a la movilización, sin signos inflamatorios, en rodilla izquierda.

Las lesiones fueron avanzando y aumentando en intensidad hasta interesar cuero cabelludo, cuello, boca, ambos miembros superiores, tórax, abdomen, espalda y ambos muslos. Además, las características semiológicas de las lesiones de piel ya incluían lesiones exudativas, decamativas y además de máculas se presentaban vesículas, ampollas y costras, por lo que se decidió el ingreso de la paciente.

Se recoge en la historia clínica, en el momento de debut de la enfermedad, la presencia de cuadro inflamatorio ligero en IFP y rodillas, con presencia de síntomas constitucionales dados por febrícula vespertina, fatiga y astenia y presencia de manifestaciones de sequedad de mucosas (xerostomía, xeroftalmía y dispareunia); se le realizó estudio anatomopatológico de glándula salival menor con presencia de 3 focos lo que unido a la positividad de anticuerpos antinucleares (ANA) y factor reumatoide (FR) confirmaron el diagnóstico.

Otro dato a señalar es que la paciente llevaba 15 días con tratamiento antibiótico (cefalexina 1500 mg diarios), indicados por especialista en traumatología, por haberse realizado artroscopia de rodilla derecha.

Al examen físico se encuentra como datos significativos la presencia de lesiones dermatológicas que interesan cuero cabelludo, cuello, espalda, tórax, abdomen, así como miembros superiores e inferiores, con pleomorfismo lesional al encontrar lesiones eritematosas exudativas y decamativas (Figura 1) que coinciden en tiempo con vesículas, pápulas y costras.

Se realizaron exámenes complementarios que aportaron como datos significativos positividad de ANA, factor reumatoide elevado (1024 UI/L) y elevación de las cifras de proteína C reactiva (768 mg/ml). Se interconsultó el caso con el servicio de dermatología y se confirmó el diagnóstico de un síndrome de Stevens Johnson, realizando el diagnóstico diferencial con otras afecciones dermatológicas como el eritema multiforme, psoriasis pustulosa, mastocitosis cutánea, dermatosis pustulosa subcorneal, dermatitis alérgica y pénfigo vulgar y desde el punto de vista reumático con otras afecciones que cursan con lesiones en piel como la dermatopolimiositis, la enfermedad de Behçet y el lupus eritematoso sistémico.

Se decidió comenzar tratamiento farmacológico y no farmacológico, con cremas esteroideas, inmunoglobulina humana y altas dosis de esteroides, mostrando la paciente una evolución satisfactoria.

**Figura 1.** Lesiones eritematosas exudativas y decamativas miembros superiores e inferiores que coinciden en tiempo con vesículas, pápulas y costras.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arafat SN, Suelves AM, Spurr-Michaud S, Chodosh J, Foster CS, Dohlman CH, Gipson IK. Neutrophil collagenase, gelatinase, and myeloperoxidase in tears of patients with Stevens-Johnson syndrome and ocular cicatricial pemphigoid. *Ophthalmology*. 2014;121(1):79-87
2. Kaur-Knudsen D, Zachariae C, Thomsen SF. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. *Ugeskrift for laeger*. 2013;175(50):3096-9.
3. Solis-Cartas U, Milera-Rodríguez Y, Santana I, Pereira-Torres J, De-Armas-Hernández A. Púrpura de Schonlein Henoch, presentación de caso. *Revista Cubana de Reumatología [revista en Internet]*. 2012 [citado 2016 Feb 27];14(21):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/217>
4. Pacheco Álvarez LM, Sánchez Salcedo MA, Sánchez Pacheco DL. Síndrome de Stevens-Johnson: Presentación de 1 caso. *Rev Cubana Pediatría [revista en Internet]*. 2001 dic [citado 2016 Feb 24];73(4):240-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312001000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312001000400008&lng=es)
5. Solis-Cartas U, De-Armas-Hernández A, Amador-García D. Queratitis Herpética y Dermatopolimiositis, una asociación peligrosa. *Revista Cubana de Reumatología [revista en Internet]*. 2014 [citado 2016 Mar 16];16(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/300>
6. Shuen-Iu H, Wen-Hung Ch, Zhi-Sheng L, Chien-Hsiun Ch, Mo-Song Hsih, Rosaline Chung-ye H, et al. Common risk allele in aromatic antiepileptic-drug induced Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in Han Chinese. *Pharmacogenomics*. 2011;11(3):349-56.
7. Solis-Cartas U, García-González V, Hernández-Yane A, Solis-Cartas E. Síndrome Stevens Johnson como complicación de un paciente reumático. *Revista Cubana de Reumatología [revista en Internet]*. 2014 [citado 2016 Mar 3];16(Suppl. 1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/373>
8. Valdés-González J, Solis-Cartas U, Valdés-González E. Mastocitosis Cutánea. Un caso singular. *Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]*. 2016 [citado 2016 Feb 26];15(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/articulo/view/1040>
9. Kaniwa N, Saito Y, Aihara M, Matsunaga K, Tohkin M, Kurose K, et al. HLA-B\*1511 is a risk factor for carbamazepine-induced Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in Japanese patients. *Epilepsia*. 2010;51(12):2461-5.
10. Solis-Cartas U, Poalasin-Narváez L, Quintero-Chacón G, Muñoz-Balbín M, Lay-Wuilliams M, Solis-Cartas E. Características clínico epidemiológicas de la enfermedad de Behçet. Reporte de 4 casos.. *Revista Cubana de Reumatología [revista en Internet]*. 2016 [citado 2016 Mar 20];18(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/431>

Los autores refieren no tener conflictos de intereses.

Recibido: 20 de abril de 2016

Aprobado: 3 de septiembre de 2016

Autor de la correspondencia: Dr. Urbano Solis Cartas. Email: [umsmwork74@gmail.com](mailto:umsmwork74@gmail.com)

Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.