

# FARMACODERMIA GRAVE POR LAMOTRIGINA. Severe lamotrigine pharmacodermia

Autores: Cari, Cristina; Carro, Alejandra; Martins, Laura; Seybold, Sonia; Nieto, María M.



Hospital de Niños "Pedro de Elizalde". Montes de Oca 40. CABA(CP)Teléfono: 43002115. Email: [elizalde\\_toxicologia@buenosaires.gob.ar](mailto:elizalde_toxicologia@buenosaires.gob.ar); [toxicoelizalde2021@gmail.com](mailto:toxicoelizalde2021@gmail.com)

**INTRODUCCIÓN:** Las farmacodermias son reacciones adversas a medicamentos que se expresan clínicamente en la piel, anexos y mucosas en forma aislada o combinada con otros órganos o sistemas. Dentro de ellas, el Síndrome de Steven Johnson (SSJ) y la Necrólisis Epidérmica Tóxica (NET) son diferentes grados de la misma enfermedad cutánea severa con una alta morbilidad y mortalidad.

**OBJETIVOS:** presentar un caso clínico de farmacodermia grave secundario a la administración de Lamotrigina en asociación con Acido Valproico. Actualizar los conocimientos en función de los factores predisponentes para el desarrollo de SSJ/NET y los tratamientos disponibles para reducir su morbimortalidad.

**MATERIAL Y METODOS:** se describe un caso clínico y se realiza una búsqueda bibliográfica

**Caso clínico:** Mujer, 16 años tratada durante 6 meses con Acido Valproico y Risperidona, por presentar ideación autolítica y alucinaciones. En las últimas 6 semanas se le había agregado Lamotrigina, luego de lo cual comienza con: erupción mucocutánea, fiebre y odinofagia de rápida y tórpida evolución por lo que consulta y se interna en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. Al examen físico: rash generalizado morbiliforme pruriginoso con edema de cara y manos. Compromiso mucoso: queilitis, inyección conjuntival.

**Exámenes complementarios:** Leucocitosis, sin eosinofilia. Aumento de reactantes de fase aguda, Injuria Renal, Hepatotoxicidad, con coagulograma alterado. Se internó en UTIP.

**Diagnósticos diferenciales:** Síndrome Dress, SSJ/NET; PIMS; Sepsis; Lupus inducido por drogas.

Se suspendió la medicación de base y se indicó Metilprednisolona 1mg/kg/dosis, Antihistamínico y ATB. Se agrega Gammaglobulina 2g/kg (al 2do y repite al 9no día) y tratamiento de sostén. Evoluciona persistentemente febril, eritrodermia confluyente, con signo de Nikolsky positivo al 8vo día, hipoTA. Las lesiones cutáneas progresan con formación de ampollas que comprometen más del 30 % de la superficie corporal. Falla multiorgánica. Evoluciona falleciendo el día 15 de internación.



**CONCLUSIONES:** La SSJ y la NET tienen su etiología fundamental en los fármacos. El Ácido Valproico puede inhibir las enzimas epóxido-hidrolasa y/o disminuir los niveles de glutatión generando el aumento de la vida media de la Lamotrigina. Existe evidencia que el uso concomitante de ambos fármacos aumenta el riesgo de farmacodermias graves. Se plantea evaluar el uso de N-acetilcisteína en forma precoz por vía endovenosa a fin de reducir la progresión de las lesiones cutáneas. Es fundamental el diagnóstico precoz, la suspensión del fármaco causante, identificar las interacciones de mayor riesgo.