

## Cel·lulitis orbitària i la síndrome de Stevens-Johnson (SJS)

Amparo Cavallé García<sup>1 2</sup>; Manuel Andrés Samper Anqueta<sup>1 2</sup>; Pilar Terradas Mercader<sup>1 2</sup>; Anna Riola Colet<sup>1</sup>; Asunción Clopès Estela<sup>1</sup>; Rosa Rovira Guasch<sup>1</sup>; Clara Calbet Ferré<sup>1 2</sup>; Luis Enrique Delgado Alvarado<sup>1</sup>; Sandra Klear Luzuriaga<sup>1 2</sup>; Elia Camacho Gutiérrez<sup>1</sup>; Josep Escolà Escrivà<sup>2</sup>; Esmeralda Recasens Oliva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pius Hospital de Valls <sup>2</sup>CAP Urba de Valls

- La síndrome de Stevens-Johnson (SJS) és una reacció al·lèrgica d'aparició tardana (tipus IV). La necròlisi tòxica epidèrmica és considerada la mateixa entitat diferenciant-se per l'extensió de l'afectació de l'epidermis. La seva incidència en pediatria es de 6.3/100,000.

- Cas clínic: nena de 8 anys tractada amb antibiòtics per cel·lulitis orbitària que presenta subseqüentment la síndrome de Stevens-Johnson.

La pacient és derivada pel seu pediatre per una cel·lulitis periorbitària dreta d'evolució tòrpida. A l'ingrés és diagnosticada de pansinusitis amb cel·lulitis orbitària, i tractada amb cefotaxima, vancomicina i metilprednisolona endovenosa.

Donada d'alta amb amoxi/clavulanic oral i ibuprofèn.



TAC cranial: cel·lulitis orbitària i periorbitària dreta amb pansinusitis



Als 10 dies desenvolupa rash maculo-papular a cara i extremitats. Les lesions evolucionen rapidament amb aparició de vesícules i ampolles per tot el cos, i amb afectació de les mucoses oral, conjuntival i genital.

Es para l'antibiòtic i reingressa per tractament de suport, que inclou teràpia corticoide, analgèsia, seroteràpia, valoració oftalmològica i dermatològica.

- En la SJS els medicaments junt amb la predisposició genètica i les infeccions son factors desencadenants. Els anticonvulsivants, els antibiòtics i els AINES són els farmacs més comuns. El tractament és de suport sense evidència suficient per a un tractament estandarditzat. S'ha de retirar l'agent causant. S'utilitzen corticoides sistèmics, immunoglobulina ev, ciclosporina i TNFalfa. El test de transformació limfocitària i l'assaig d'activació de les cèl·lules –T s'utilitzen per investigar la medicació causant. Estan contraindicades les proves cutànies o amb medicació amb el pacient per risc de nous episodis de SJS.

### Bibliografia

1. Liotti L, Bottau P, Caimmi S, et al. Clinical features, outcomes and treatment in children with drug induced Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. Acta biomed 2019; 90(Suppl 3): 52–60
2. Antoon JW, Goldman JL, et al. Incidence, outcomes, and resource use in children with Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. Pediatr Dermatol 2018; 35 (2):182-187
3. Bastuji-Garin S, Rzany B, Stern RS, Shear NH, Naldi L, Roujeau JC. Clinical classification of cases of toxic epidermal Necrolysis, Stevens-Johnson syndrome, and erythema multiforme. Arch Dermatol. 1993;129:92–6.
4. Finkelstein Y, Soon GS, Acuna P, et al. Recurrence and outcomes of Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in children. Pediatrics. 2011;128:723–728.