

POSTER I-3

SÍNDROME DE STEVEN JOHNSON ASOCIADO A INFECCIÓN POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE

Belén de la Rosa, Blanca Hernández Macho, César Pérez-Caballero, Sinziana Stanescu, Ana Coca, José Luis Vázquez

Hospital Ramón y Cajal de Madrid

INTRODUCCIÓN: La necrólisis epidérmica tóxica (NET) y el síndrome de Steven-Johnson (SSJ), patologías poco frecuentes, constituyen el espectro de una misma enfermedad compartiendo aspectos etiológicos, histológicos y terapéuticos. Presentamos el caso de una niña con un SSJ asociado a infección por *Mycoplasma pneumoniae*

CASO CLÍNICO: Niña de 8 años, que presenta clínica de seis días de evolución de fiebre, odinofagia, y exantema. Diagnosticada de amigdalitis puntacea inició tratamiento con amoxicilina. Cuatro días después precisó ingreso hospitalario por empeoramiento clínico con aparición de lesiones cutáneas en mucosa oral, vulvar y oftalmológica. A las 48 horas ingresó en UCIP por inestabilidad hemodinámica y empeoramiento del cuadro cutáneo, precisando soporte vasoactivo con dopamina y noradrenalina seis días. Recibió antibioterapia de amplio espectro y una dosis de gammaglobulina. Leucopenia de 2070/mm³ (15% linfocitos); hemocultivo negativo; serologías CMV y VEB negativas. Al ingreso, IgM anti-*Mycoplasma* negativa, positivizándose a las dos semanas, seroconvirtiendo posteriormente con Ig G anti-*Mycoplasma*. Evolución favorable, dada de alta al noveno día.

CONCLUSIÓN: Ante un cuadro clínico compatible con un SSJ debemos descartar causa infecciosa, recordando que *Mycoplasma pneumoniae* es el principal agente etiológico. El tratamiento precoz con gammaglobulina puede ser eficaz.