

5. Pérez-Bárcena J, Ibáñez J, Brell M, Llinás P, Abadal JM, Llompart-Pou JA. Estudio de la microcirculación cerebral en el traumatismo craneoencefálico mediante el sistema Side Stream Dark Field (SDF). *Med Intensiva*. 2009;33:256-9.

M.L. Gascón-Castillo, J.J. Egea-Guerrero\*,  
J. Revuelto-Rey y F. Murillo-Cabezas

*U.G.C. Cuidados Críticos y Urgencias,  
UCI-Neurotraumatología, H.U. Virgen del Rocío, Sevilla,  
España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [juanjoegea@hotmail.com](mailto:juanjoegea@hotmail.com)

(J.J. Egea-Guerrero).

doi:10.1016/j.medin.2012.02.004

## Réplica al artículo «tratamiento de necrolisis epidérmica tóxica con ciclosporina A»

### Reply to the article "treatment of toxic epidermal necrolysis with cyclosporine A"

*Sr. Director:*

Hemos leído muy atentamente el artículo publicado en *Medicina Intensiva* publicado por Fernández Carmona et al.<sup>1</sup>, donde se exponen tres casos de necrolisis epidérmica tóxica tratados con éxito con ciclosporina A. Esta patología, como señalan los autores, aunque es muy infrecuente, se asocia con una alta mortalidad, de ahí la importancia de una detección precoz y un adecuado tratamiento. A pesar de los numerosos estudios realizados, el tratamiento específico del síndrome de Stevens Johnson (SSJ) y de la necrolisis epidérmica tóxica (NET) continúa siendo controvertido<sup>2,3</sup>. Por esta razón, nos gustaría comentar nuestra experiencia en el tratamiento de esta patología con inmunoglobulinas como tratamiento específico, ya que ha demostrado su eficacia en numerosos estudios<sup>4</sup>.

En nuestro centro, los pacientes con sospecha de NET o SSJ se ingresan en la Unidad de Quemados Críticos. Por las características de las lesiones deben ser tratados como quemados críticos, y por tanto, deben ser trasladados a una unidad especializada lo antes posible, ya que esto ha demostrado disminuir la mortalidad<sup>5</sup>. Una vez ingresados se pone en marcha un protocolo de actuación en el que se trabaja conjuntamente con otras especialidades, como cirugía plástica, oftalmología, inmunología, alergología, farmacología clínica y dermatología. Desde el ingreso se extraen analíticas, cultivos, serología y se realizan estudios inmunológicos y biopsias para obtener el diagnóstico de certeza, además de recibir el tratamiento de soporte necesario en función de la gravedad. Como escala de gravedad utilizamos el SCORTEN y como tratamiento específico las inmunoglobulinas.

En los últimos dos años, hemos ingresado 14 casos de NET y SSJ confirmados mediante biopsia, con un SCORTEN medio de tres, de los cuales cinco requirieron ventilación mecánica. Todos ellos fueron tratados desde el ingreso con 0,75 g/kg/día de inmunoglobulinas durante tres días consecutivos. La mortalidad esperada según SCORTEN era de 35,2% y la mortalidad encontrada fue de 28,5%.

Consideramos que esta patología, por su alta mortalidad, debe ser tratada de manera integral, por un equipo multidisciplinar y en una Unidad de Quemados Críticos. Al contrario que los autores, creemos que el diagnóstico de certeza debe hacerse mediante biopsia, para poder diferenciarlo de otras patologías que cursan con clínica similar e iniciar lo antes posible el tratamiento específico. Así mismo, y a pesar de ser necesarios más estudios, creemos que el uso de las inmunoglobulinas continúa siendo a día de hoy, la mejor opción terapéutica para el tratamiento específico de esta patología.

## Bibliografía

1. Fernández Carmona A, Díaz Redondo A, Olivencia Peña L, Garzón Gómez A, Frías Pareja JC, Ballesteros Martínez JL. Tratamiento de necrolisis epidérmica tóxica con ciclosporina A. *Med Intensiva*. 2011;35:442-5.
2. Schneck J, Fagot JP, Sekula P, Sassolas B, Roujeau JC, Mockenhaupt M. Effects of treatments on the mortality of Stevens- Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: A retrospective study on patients included in the prospective EuroSCAR Study. *J Am Acad Dermatol*. 2008;58:33-40.
3. Gerull R, Nelle M, Schaible T. Toxic epidermal necrolysis and Stevens-Johnson syndrome: A review. *Crit Care Med*. 2011;39:1521-32.
4. Harr T, French LE. Toxic epidermal necrolysis and Stevens-Johnson Syndrome. *Orphanet J Rare Dis*. 2010;5:39-50.
5. Struck MF, Hilbert P, Mockenhaupt M, Reichelt B, Steen M. Severe cutaneous adverse reactions: emergency approach to non-burn epidermolytic syndromes. *Intensive Care Med*. 2010;36:22-32.

L. Cachafeiro<sup>a,\*</sup>, M. Sánchez<sup>a</sup>, F. Leyva<sup>b</sup>  
y A. García de Lorenzo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Unidad de Quemados Críticos, Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*

<sup>b</sup> *Unidad de Quemados Críticos, Servicio de Cirugía Plástica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [luciacachafeiro@yahoo.es](mailto:luciacachafeiro@yahoo.es)

(L. Cachafeiro).

doi:10.1016/j.medin.2012.02.015

Vease contenido relacionado en DOI:

[10.1016/j.medin.2010.09.012](https://doi.org/10.1016/j.medin.2010.09.012)