

**SINDROME DE STEVENS – JHONSON ASOCIADO A CIPROFLOXACINA:
UNA REVISION DE LOS ACONTECIMIENTOS CUTANEOS Y EN MUCOSAS
A PROPOSITO DE UN CASO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE SAN JOSE DE
CUCUTA, ASOCIADO A ESTE MEDICAMENTO.**

MARCO JOSE CAMACHO SABOGAL

**ESTUDIANTE DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA
2012**

1 Generalidades

1.1 Antecedentes Historicos.

El síndrome de Stevens-Jhonson (SSJ) fue descrito por primera vez en 1922 por médicos estadounidenses, en ese entonces se describe como in síndrome de eventos clínicos en dos niños, caracterizado por un evento agudo a nivel mucocutáneo. La condición era caracterizada por fiebre, conjuntivitis de tipo purulenta, estomatitis grave y amplia, más necrosis de mucosa, y máculas purpúricas en piel. Es así como fue reconocido como SSJ que lo definían como una enfermedad grave que compromete las mucosas conjuntivales y orales, y que puede ser potencialmente letal y en la mayoría de los casos es inducida por el consumo de medicamentos, y esta debe distinguirse del eritema multiforme mayor (EM mayor) que en su momento lo relacionaron con el SSJ puesto que son entidades diferentes¹⁻³.

En 1956, Alan Lyell reporta cuatro casos correspondiente a unos pacientes estudiados por él, que presentaron una erupción parecida a quemaduras de la piel, lo que llamo necrólisis epidérmica tóxica o (NET). Poco después de la publicación de Lyell se conocieron nuevos casos y fue hasta entonces cuando se logro relacionar esta enfermedad con el consumo de ciertos medicamentos; entre los que encontramos fármacos relacionados con sulfamidas, pirazonas, los barbitúricos y antiepilépticos todo esto compilado en diversos informes de redes europeas. Hoy en día se considera el SSJ y NET dos extremos representativos de una enfermedad que presentan reacciones cutánea adversas al consumo de un medicamento que se diferencia si y solo si por el porcentaje de superficie corporal que comprometen.