

### Necrolisis epidérmica tóxica (NET)

Es una enfermedad rara relacionada con los medicamentos y puede ser mortal. La etiopatogénesis no es clara, aunque se ha encontrado similitud con la enfermedad de injerto contra huésped. La ciclosporina tiene efectos benéficos en NET, y debe ser considerada como el tratamiento de elección en la etapa temprana para frenar el proceso inmunopatológico primario.

#### CASO 6

Paciente masculino de 48 años de edad, ingresado a nuestro departamento por un rash extenso. Dos días antes de su ingreso tomó tabletas de 500 mg de paracetamol por dolor de muelas. Tres horas después de la última dosis de paracetamol el paciente notó el inicio de un prurito generalizado y las primeras lesiones cutáneas. El examen físico demostró una erupción eritematosa diseminada con ampollas grandes y tensas en el tronco y las extremidades, involucrando un 70% de la superficie corporal, signo de Nikolsky positivo y necrosis epidérmica evidente en algunas áreas.

En la mucosa oral se observaron erosiones múltiples y dolorosas. La biopsia de piel mostró ampollas superepidérmicas y edema importante de la dermis con un infiltrado de linfocitos e histiocitos, características todas compatibles con NET. Además del tratamiento antimicrobiano con doxiciclina y cuidados de terapia intensiva, incluyendo la remoción de la epidermis necrótica, limpieza y secado de las áreas erosionadas, el paciente fue tratado con 10 mg/kg/día de ciclosporina aunado a prednisona 40 mg/día. Después de dos días las ampollas dejaron de progresar y en los siguientes días sus condiciones generales mejoraron importante. Al séptimo día de tratamiento con ciclosporina la dosis fue reducida a 8 mg/kg/día y se suspendió tres días más tarde. El tratamiento con prednisona se continuó en dosis reducidas por una semana más. Después de este periodo todas las lesiones de piel y mucosas habían sanado completamente.

### Discusión

La introducción de la ciclosporina en el cuidado dermatológico ha creado nuevas posibilidades de tratamiento, especialmente en entidades con patoetiología inmunológica. Las dosis bajas de ciclosporina, como se usan en dermatología, parecen seguras y rara vez causan efectos adversos. Un problema clínico importante es el hecho de que muchas dermatosis crónicas tienen relapsos al suspender la ciclosporina. Debido a esto, el método terapéutico más frecuente-

mente recomendado es la reducción gradual de la dosis y la administración de dosis de mantenimiento por lo menos durante algunos meses. Sin embargo, la ciclosporina parece ser benéfica en el control del curso de severidad o en condiciones recalcitrantes, y es efectiva en el manejo de algunas exacerbaciones de entidades crónicas.

Aunque la ciclosporina es mucho menos mielotóxica y causa menos susceptibilidad a las infecciones que otros inmunosupresores, su administración no está libre de varios efectos adversos. Uno de los más frecuentes es la nefrotoxicidad, generalmente reversible con dosis de reducción. Otro efecto adverso puede ser la inducción de hipertensión o empeorar la preexistente, hiperlipidemia, hiperplasia gingival e hipertricosis. Generalmente, la incidencia de infecciones es más baja en los pacientes tratados con ciclosporina que con otras drogas inmunosupresoras; sin embargo,

#### CUADRO I

##### *Dermatosis tratadas con ciclosporina*

##### *Dermatosis que responden bien*

psoriasis grave o artropática  
 pioderma gangrenosum  
 dermatitis atópica  
 liquen plano diseminado  
 enfermedad de Behçet  
 fotodermatitis crónicas  
 necrolisis epidérmica tóxica

##### *Dermatosis tratadas con efecto moderado*

alopecia areata  
 arteriolisis severa alérgica  
 penfigoide  
 síndrome de Sweet

##### *Dermatosis de respuesta impredecible*

lupus eritematoso sistémico  
 enfermedad mixta del tejido conectivo  
 pitiriasis rubra pilar  
 granuloma anular

##### *Dermatosis con uso adicional de ciclosporina*

penfigo vulgar  
 dermatomiositis  
 penfigoide  
 epidermolisis bulosa adquirida