

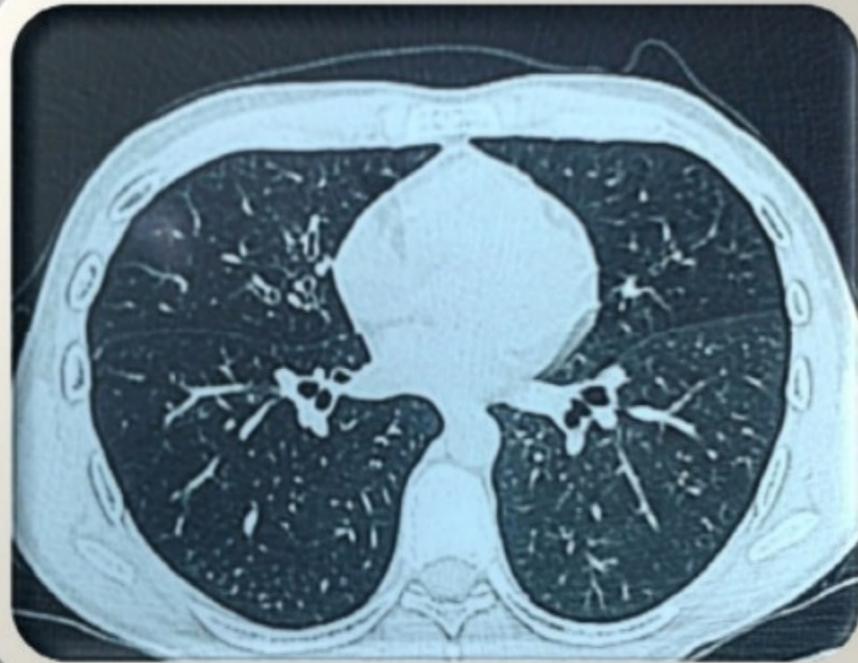


BRONQUIOLITIS OBLITERANTE Y SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON

Yusti G, Galperin MA, Sanchez N, Ceccato A, Fielli M, Del Valle E, Gonzalez A.

Introducción: El Síndrome de Stevens Johnson es un cuadro grave que se presenta con compromiso sistémico en el que predomina el cuadro cutáneo y mucoso. Se encuentra descrito compromiso de la pequeña vía aérea como bronquiolitis obliterante. Suele ser un cuadro irreversible y en muchos casos mortal, describiéndose su hallazgo a través de la autopsia.

Caso Clínico: Paciente masculino de 22 años de edad sin antecedentes respiratorios, presento un traumatismo de cráneo, con fractura y hundimiento de cráneo a nivel frontal en Diciembre de 2012, requiriendo internación prolongada, intercorre con absceso cerebral, realizo tratamiento antibiótico con vancomicina, meropenem y colistin. Próximo a egreso hospitalario en Marzo del 2013 intercurrió con Síndrome de Stevens Johnson, presento severo compromiso cutáneo y lesiones en boca y ano. Consulta al servicio de Neumonología de nuestro Hospital en Abril de 2013 por cuadro de 20 días de evolución caracterizado por disnea progresiva hasta CF III y tos seca. Al examen físico presenta: BMV, hipoventilación generalizada, escasas sibilancias. Sat 98%.



Laboratorio: GB: 14.900/mm³, Bilirrubina total 1.4 mg%, Bilirrubina directa 1.1mg%, GOT 112 UI/l, GPT 221 UI/l, EAB: 7.41/31/72/19.6/-5.8/94.9% (0.21) Rx Tórax: signos de atrapamiento aéreo. Se realizó EFR: CVF 2.99 L.(62%) VEF1: 0.99 L. (23%) Se decidió su internación, inicio tratamiento con corticoides sistémicos e inhalados asociados a broncodilatadores de acción corta y prolongada. Evoluciono sin variaciones en la clínica, nuevo EFR: CVF 3.23 L.(67%) VEF1 1.10 L (27%), RV: 2.88 L (235%), TLC: 6.05 L (101%) RV/TLC: 48% DLCO: 16.57 ml/min/ mmhg (63%), DLCO/VA: 4.28 ml/min/mmhg/L (97%) VA: 3.87L (65%).. TC de tórax que evidencia patrón en mosaico. Se interpretó como bronquiolitis obliterante asociada a Síndrome de Stevens Johnson. El paciente se presentó estable, sin variaciones en la sintomatología y exámenes funcionales.

Conclusión: Presentamos un caso poco frecuente dada la baja incidencia de bronquiolitis obliterante asociada a síndrome de Stevens Johnson, siendo esta entidad más frecuente asociada a otras enfermedades.