

LETROZOL Y STEVENS-JOHNSON; UN CUADRO POTENCIALMENTE GRAVE.

E. Ruiz Pérez, M. Cuaresma González, M. Ibáñez Nieto, A. Sanz Díaz-Heredero, J. Bayón Pascual, S. Cortés Pérez, C.E. Badillo Bercebal, E. Puertas Ruiz.



Servicio de Ginecología y Obstetricia.
Hospital Clínico Universitario de Valladolid.



OBJETIVO

- Presentar el caso clínico de una paciente con Ca. Lobulillar infiltrante de mama que presentó un **Síndrome de Stevens Johnson secundario a** tratamiento con **Letrozol**.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Los datos se recogieron de la historia clínica de la paciente, adjuntando los resultados de las visitas en Ginecología y Oncología.
- Se incluyeron las pruebas complementarias a las que se sometió desde 2019 a 2022.

RESULTADOS

ANTECEDENTES PERSONALES

- 78 años, DM, HTA.
- Leucemia linfoblástica** a los 58 años que precisó trasplante alogénico de médula ósea con posterior enfermedad injerto contra huésped. Tratamiento inmunosupresor con Tacrolimus 15 años.

EXPLORACIÓN

- Nódulo de 2cm en CSE de mama izquierda, irregular, mal delimitado.

CIRUGÍA

- Tumorectomía + linfadenectomía axilar.**
- AP:** Ca. Lobulillar infiltrante Luminal B, HER2 negativo y un ganglio infiltrado.

- Tras la cirugía, fue valorada por el servicio de Oncología y, valorando riesgo-beneficio, se decidió no comenzar tratamiento QT, a pesar de la afectación ganglionar.
- Inició tratamiento con **Letrozol 2.5mg/24h**.
- Tras el primer mes, consultó por **eritema generalizado y mucositis**. Con el tiempo, presentó empeoramiento del eritema y aparición de lesiones ampollosas en tronco y extremidades.

- Mamografía y eco de mama:** BIRADS 4c.
- BAG:** Carcinoma infiltrante.

BIOPSIA DE LESIÓN DE LA ESPALDA

SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON EN RELACIÓN CON EL LETROZOL

- Se suspendió el tratamiento y se pautaron corticoides.
- Tres años después del diagnóstico del Ca. de mama, se encuentra en remisión completa.

CONCLUSIONES

- El **síndrome de Stevens-Johnson**, trastorno grave poco común de la piel y de las membranas mucosas, suele estar en relación a la ingesta de fármacos.
- La clínica comienza con **síntomas similares a los de la gripe**, que se siguen de un **eritema doloroso** que se va extendiendo por la superficie de la piel y continúa con la aparición de ampollas en la localización del eritema.
- El letrozol no forma parte de los fármacos que se recogen en la bibliografía en relación con este síndrome.
- A pesar de tratarse de un **proceso muy poco frecuente**, es un trastorno potencialmente grave y debemos tenerlo presente como posible complicación cuando, tras introducir un nuevo tratamiento médico, la paciente debuta con las lesiones previamente descritas.