

Insuficiencia cutánea aguda. ¿De qué estamos hablando?

Rita Galeiras Vázquez

*Facultativo Especialista de Área de Medicina Intensiva
Unidad de Quemados. Servicio de Medicina Intensiva
Xerencia de Xestión Integrada. A Coruña. España
e-mail: ritagaleiras@hotmail.es*

La piel es el órgano más pesado y amplio del cuerpo humano. En constante renovación, más allá de su función estética, protege de agentes externos, transmite información a través de sus múltiples terminaciones nerviosas, y participa de intercambios y mecanismos complejos como la regulación de la temperatura corporal.

Es un órgano bien diseñado. Aún en la vejez extrema, casi nunca falla. La insuficiencia cutánea aguda es una situación de pérdida de la integridad de la piel que puede conducir a un estado catabólico muy intenso, alteraciones inmunológicas, elevado riesgo de infecciones, pérdida de la homeostasis térmica e hidroelectrolítica y disfunción de otros órga-

nos con riesgo de muerte. En general, la insuficiencia cutánea aguda puede aparecer cuando una determinada patología afecta a más del 20% de la superficie corporal.

El paciente gran quemado es el paradigma de la insuficiencia cutánea aguda. La quemadura es una lesión tisular que puede estar causada por diferentes tipos de agresiones: energía térmica, energía eléctrica, sustancias químicas o la radiación. La gravedad depende de su extensión, su profundidad, la presencia de otras lesiones y factores previos como la edad y la existencia de comorbilidades.

Pero las dermatosis y reacciones adversas a drogas que pueden conducir a insuficiencia cutánea aguda son numerosas y su incidencia

Insuficiencia Cutánea Aguda. ¿De qué estamos hablando?

está en aumento. En 1956 Lyell describió la necrolisis epidérmica tóxica (NET) señalando la semejanza de las lesiones con las de una escaldadura generalizada. La NET y el síndrome de Stevens-Johnson parecen ser causados por reacciones inmunológicas a antígenos extraños. El diagnóstico debe descartar otras entidades bien distintas que pueden ser clínicamente muy similares (Síndrome de la piel escaldada estafilocócica; Dermatitis lineal por IgA; Pénfigo bulloso...) Se acepta que la NET es una reacción medicamentosa basándonos en la experiencia clínica acumulada. Recientemente el término "Síndrome Agudo de Panepidermolisis Apoptótica" fue propuesto para incluir todas las situaciones clínicas de escisión epidérmica aguda y masiva resultado de lesión apoptótica y engloba entidades tales como la NET inducida por fármacos; lupus eritematoso NET-like; pseudoporfiria NET-like o enfermedad de injerto contra huésped.

La eritrodermia es una inflamación cutánea que afecta a más del 90% de la superficie corporal. Prácticamente cualquier dermatosis inflamatoria puede dar lugar a eritrodermia por lo que identificar la causa que subyace es de inmensa importancia en el manejo de

esta entidad. Ocasionalmente puede ser una manifestación de enfermedades sistémicas o malignas. Las causas más frecuentes incluyen las dermatitis, las reacciones a fármacos y la psoriasis. También, raramente, la psoriasis pustular generalizada es otra forma grave de psoriasis que puede comprometer la vida del paciente.

La fascitis necrotizante y la púrpura fulminans son infecciones destructivas que involucran a la piel y tejidos blandos con diferente presentación y fisiopatología. La fascitis necrotizante se caracteriza por necrosis extensa de fascia y tejido subcutáneo que puede progresar a necrosis muscular y cutánea, habitualmente de origen polimicrobiano. Su pronóstico depende esencialmente de un diagnóstico precoz y un tratamiento agresivo inmediato. La púrpura fulminans fue descrita por primera vez en 1884 y describe un síndrome agudo de necrosis cutánea hemorrágica rápidamente progresiva debido a trombosis vascular asociada a shock y coagulación intravascular diseminada. Puede ocurrir en pacientes con deficiencia hereditaria de anticoagulantes naturales, con infección aguda grave o presentarse de forma idiopática.

Insuficiencia Cutánea Aguda. ¿De qué estamos hablando?

Enfermedades ampollosas, como pénfigo y penfigoide, mediadas por anticuerpos y cuadros hereditarios como la epidermólisis bullosa pueden causar disfunción cutánea extensa en sus formas graves. Enfermedades raras del recién nacido como la ictiosis lamelar; esclerema neonatal, y alteraciones metabólicas como las porfirias pueden constituir una emergencia.



No son entidades frecuentes, en el contexto del número total de pacientes críticos, sin embargo su importancia viene condicionada por:

- las características de la población afectada, con frecuencia pacientes en edad productiva o pediátrica;
- la necesidad de una hospitalización y rehabi-

litación prolongadas, con un elevado coste del tratamiento;

-el desarrollo de limitaciones funcionales y estéticas muy graves, con importante impacto psicológico.

El abordaje de pacientes con insuficiencia cutánea aguda es un reto tanto desde el punto de vista clínico como de la investigación. Es reconocido que ha habido una mejoría significativa en la supervivencia global de estos enfermos en las últimas décadas. En la mayoría de los países desarrollados los pacientes con fallo cutáneo son tratados en unidades especializadas, en muchos casos Unidades de Quemados, atendidos por un equipo multidisciplinario que aúna esfuerzos desde distintas áreas del conocimiento científico para intervenir sobre estas complejas patologías con la mejor evidencia disponible. Se piensa que los aspectos que han permitido mejorar el pronóstico son un mayor conocimiento de la fisiopatología de estas entidades, sus complicaciones y los fundamentos del tratamiento, en particular en el área de Medicina Intensiva. Pero, más allá de la supervivencia, el objetivo es minimizar la discapacidad y vulnerabilidad de estos pacientes.

Insuficiencia Cutánea Aguda. ¿De qué estamos hablando?

Más información en:

Vaishampayan C, Sharma B, AL Das C, et al. Emergencies in Dermatology: Acute Skin Failure. MJAFI 2006; 62: 56-9

Irvine C. "Skin failure" - a real entity: discussion paper. J R Soc Med. 1991; 84: 412-13