



■ ARTÍCULO ORIGINAL

Desempeño en el reconocimiento diagnóstico y manejo inicial de reacciones cutáneas graves a fármacos en residentes de especialidades no dermatológicas

Performance in diagnostic recognition and initial management of severe cutaneous adverse drug reactions among residents of non-dermatology specialties

Camila Luján Torres Franco ¹ , Jessica Gill Oliveira ¹ ,
Juan José Mazó Fracchia ¹ , Vania Karina Diez Pérez ¹

¹ Hospital Central Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Editor responsable: Raúl Real Delor. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.

Revisores:

Katiuska Tamayo Mariño. Policlínico Docente Manuel Fajardo Rivero. Municipio Las Tunas. Provincia Las Tunas. Cuba.

Elvis Javier Ibáñez Franco. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Hospital Regional de Pedro Juan Caballero. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Cómo referenciar este artículo: Torres Franco CL, Gill Oliveira J, Mazó Fracchia JJ, Diez Pérez VK. Desempeño en el reconocimiento diagnóstico y manejo inicial de reacciones cutáneas graves a fármacos en residentes de especialidades no dermatológicas. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2026; 13 (1): e13122646

RESUMEN

Introducción: las reacciones cutáneas adversas graves a medicamentos constituyen un grupo de entidades infrecuentes, pero potencialmente mortales, cuyo pronóstico depende del reconocimiento precoz y de la suspensión oportuna del fármaco implicado. Los médicos residentes de especialidades no dermatológicas pueden desempeñar un papel fundamental en su identificación y manejo inicial.

Artículo recibido: 27 agosto 2026

Artículo aceptado: 9 septiembre 2026

Autor correspondiente:

Dra. Camila Luján Torres Franco

Correo electrónico: torrescami15@gmail.com

Dictamen del artículo:

https://www.revistaspmi.org.py/dictamenes/2026/127_26_dictamenes_2.pdf

Acceso a base de datos



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

Objetivos: evaluar el desempeño en el reconocimiento diagnóstico, la conducta inicial y la autoconfianza frente a las principales reacciones cutáneas adversas graves a medicamentos en residentes de especialidades no dermatológicas mediante escenarios clínicos.

Metodología: estudio observacional, descriptivo y transversal realizado mediante una encuesta electrónica anónima a residentes de especialidades no dermatológicas. Se utilizó un cuestionario *ad hoc* basado en recomendaciones internacionales, compuesto por tres escenarios clínicos correspondientes a reacción a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos, síndrome de Stevens-Johnson/necrólisis epidérmica tóxica y pustulosis exantemática generalizada aguda; siete preguntas teóricas sobre reconocimiento y manejo inicial; dos escalas de autoconfianza y una pregunta sobre necesidad de capacitación. El instrumento no contó con validación psicométrica formal. Se asignó un punto a cada respuesta correcta, con un puntaje exploratorio de 0 a 13.

Resultados: participaron 65 residentes; el 72,3 % fueron mujeres y la edad media fue 29 ± 2 años. El puntaje medio fue de $11,68 \pm 1,70$ sobre 13 puntos. El reconocimiento diagnóstico fue correcto en el 98,5 % para síndrome de Stevens-Johnson/necrólisis epidérmica tóxica, 93,8 % para reacción a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos y 92,3 % para pustulosis exantemática generalizada aguda. La conducta inicial apropiada fue seleccionada por el 95,4 %, 93,8 % y 81,5 %, respectivamente. La principal dificultad fue identificar el desprendimiento epidérmico extenso como un hallazgo no característico de la reacción a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos (46,2 %). La autoconfianza media fue de 6,5/10 para el reconocimiento y 6,1/10 para el manejo. El 92,3 % manifestó interés en recibir capacitación adicional.

Conclusiones: los residentes demostraron una elevada capacidad de reconocimiento diagnóstico y de selección de medidas terapéuticas iniciales prioritarias. Se identificaron dificultades específicas en la diferenciación clínica entre entidades y en el manejo inicial de la pustulosis exantemática generalizada aguda. Estos hallazgos respaldan el desarrollo de estrategias educativas dirigidas durante la formación médica.

Palabras claves: reacciones cutáneas adversas a medicamentos, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, educación médica, internado y residencia

ABSTRACT

Introduction: Severe cutaneous adverse drug reactions constitute a group of rare but potentially life-threatening entities, whose prognosis depends on early recognition and timely discontinuation of the implicated drug. Residents in non-dermatological specialties may play a fundamental role in their identification and initial management.

Objectives: To evaluate the performance in diagnostic recognition, initial management, and self-confidence regarding the main severe cutaneous adverse drug reactions among residents in non-dermatological specialties using clinical scenarios.

Methodology: Observational, descriptive, cross-sectional study conducted through an anonymous electronic survey of residents in non-dermatological specialties. An *ad hoc* questionnaire based on international recommendations was used, consisting of three clinical scenarios corresponding to drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms, Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis, and acute generalized exanthematous pustulosis; seven theoretical questions on

recognition and initial management; two self-confidence scales; and one question on training needs. The instrument did not undergo formal psychometric validation. One point was assigned to each correct answer, with an exploratory score ranging from 0 to 13.

Results: Sixty-five residents participated; 72.3% were women and the mean age was 29 ± 2 years. The mean score was 11.68 ± 1.70 out of 13 points. Diagnostic recognition was correct in 98.5% for Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis, 93.8% for drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms, and 92.3% for acute generalized exanthematous pustulosis. Appropriate initial management was selected by 95.4%, 93.8%, and 81.5%, respectively. The main difficulty was identifying extensive epidermal detachment as a non-specific finding in drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (46.2%). Mean self-confidence score was 6.5/10 for recognition and 6.1/10 for management. Interest in receiving additional training was expressed by 92.3%.

Conclusions: Residents demonstrated a high capacity for diagnostic recognition and selection of priority initial therapeutic measures. Specific difficulties were identified in the clinical differentiation between entities and in the initial management of acute generalized exanthematous pustulosis. These findings support the development of targeted educational strategies during medical training.

Keywords: adverse drug skin reactions, Stevens-Johnson syndrome, toxic epidermal necrolysis, medical education, internship and residency

INTRODUCCIÓN

Las reacciones cutáneas adversas graves a medicamentos (SCAR, por sus siglas en inglés) constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades inmunomediadas asociadas con elevada morbilidad y mortalidad. Entre las principales entidades se encuentran la reacción a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), el síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica (SSJ/NET), y la pustulosis exantemática generalizada aguda (PEGA). Aunque su incidencia es baja, representan verdaderas urgencias dermatológicas debido al riesgo de compromiso multiorgánico y muerte¹.

La suspensión precoz del medicamento responsable constituye una medida fundamental en el manejo de estas entidades¹⁻⁴. En la práctica clínica, los pacientes con sospecha de SCAR suelen ser evaluados inicialmente por residentes de especialidades no dermatológicas, por lo que el reconocimiento temprano y el manejo inicial adecuado antes de la valoración dermatológica pueden influir significativamente en la evolución clínica.

Ante la escasez de estudios que evalúen esta capacidad en médicos residentes mediante escenarios clínicos, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar el reconocimiento diagnóstico, la conducta inicial y la autoconfianza frente a las principales SCAR en residentes de especialidades no dermatológicas. El objetivo fue evaluar el desempeño en el reconocimiento diagnóstico y la conducta inicial frente a las principales reacciones cutáneas adversas graves a medicamentos en residentes de especialidades no dermatológicas mediante escenarios clínicos.

METODOLOGÍA

Diseño y población de estudio: se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal mediante una encuesta electrónica anónima aplicada entre febrero y julio de 2026 a médicos residentes del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Paraguay.

Se incluyeron médicos residentes de ambos sexos, de cualquier año de formación, pertenecientes a especialidades clínicas y quirúrgicas no dermatológicas. Se excluyeron residentes de Dermatología, médicos especialistas y cuestionarios incompletos.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La invitación a participar y el acceso al cuestionario fueron distribuidos por medios electrónicos entre médicos residentes de las especialidades elegibles. La participación fue voluntaria y estuvo precedida por la aceptación del consentimiento informado electrónico.

Instrumento y recolección de datos: la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario *ad hoc* elaborado en *Google Forms*, basado en recomendaciones internacionales sobre reacciones cutáneas adversas graves a medicamentos¹⁻⁶. El contenido del instrumento fue revisado por una dermatóloga con experiencia en farmacodermias con el propósito de evaluar la claridad, pertinencia y adecuación clínica de los ítems. No se realizó una validación psicométrica formal, por lo que el instrumento fue utilizado con fines descriptivos y exploratorios y no como una escala validada de conocimientos o competencias.

El cuestionario incluyó variables demográficas y relacionadas con la formación de los participantes; tres escenarios clínicos acompañados de imágenes clínicas representativas corres-

pondientes a reacción a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), síndrome de Stevens-Johnson/necrólisis epidérmica tóxica (SSJ/NET) y pustulosis exantemática generalizada aguda; siete preguntas sobre reconocimiento y manejo inicial; dos escalas de autoconfianza de 0 a 10 puntos para valorar la percepción de seguridad en el reconocimiento y manejo inicial de estas entidades; y una pregunta sobre el interés en recibir capacitación adicional. Las imágenes fueron extraídas del sitio web <https://dermnetnz.org> que permite la reproducción gratuita de sus imágenes con marca de agua exclusivamente para fines educativos y no comerciales, como fue en este estudio.

En cada uno de los tres escenarios clínicos se evaluaron dos componentes: la identificación del diagnóstico y la selección de la conducta inicial. Para el análisis exploratorio del desempeño se asignó un punto a cada respuesta correcta de los escenarios clínicos y de las siete preguntas sobre reconocimiento y manejo, obteniéndose un puntaje total posible de 0 a 13 puntos. Un mayor puntaje indicó un mayor número de respuestas correctas. Este puntaje fue utilizado con fines descriptivos y exploratorios y no corresponde a una escala previamente validada. El instrumento completo se presenta como material suplementario 1.

Análisis estadístico: los datos obtenidos mediante el formulario electrónico fueron exportados a una planilla de *Microsoft Excel* y posteriormente procesados mediante *Python*, utilizando las bibliotecas *pandas* y *SciPy*.

Las variables cuantitativas se describieron mediante media y desviación estándar y, cuando correspondió, mediana y rango intercuartílico. Las variables cualitativas se expresaron como frecuencias absolutas y porcentajes.

Se calcularon las proporciones de respuestas correctas para los diagnósticos y las conductas iniciales de los tres escenarios clínicos, así como para las preguntas sobre reconocimiento y manejo inicial. La asociación entre el puntaje total y la autoconfianza para el reconocimiento y el manejo inicial se evaluó mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

De manera exploratoria, se comparó el puntaje total entre los diferentes niveles de formación mediante la prueba de Kruskal-Wallis. Asimismo, se realizó una comparación entre jefes de residentes y residentes de primero a cuarto año mediante la prueba U de Mann-Whitney. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

Consideraciones éticas: la participación fue voluntaria y anónima. Antes de acceder al cuestionario, los participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio y otorgaron su consentimiento informado de manera electrónica. No se recopilaron nombres, números de documento ni otros datos destinados a identificar individualmente a los participantes. La información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines de investigación.

RESULTADOS

Participaron 65 médicos residentes de especialidades no dermatológicas, con una edad media de 29 ± 2 años. Predominó el sexo femenino y el segundo año de residencia fue el nivel de formación más representado. Medicina Interna constituyó la especialidad con mayor número de participantes (tabla 1).

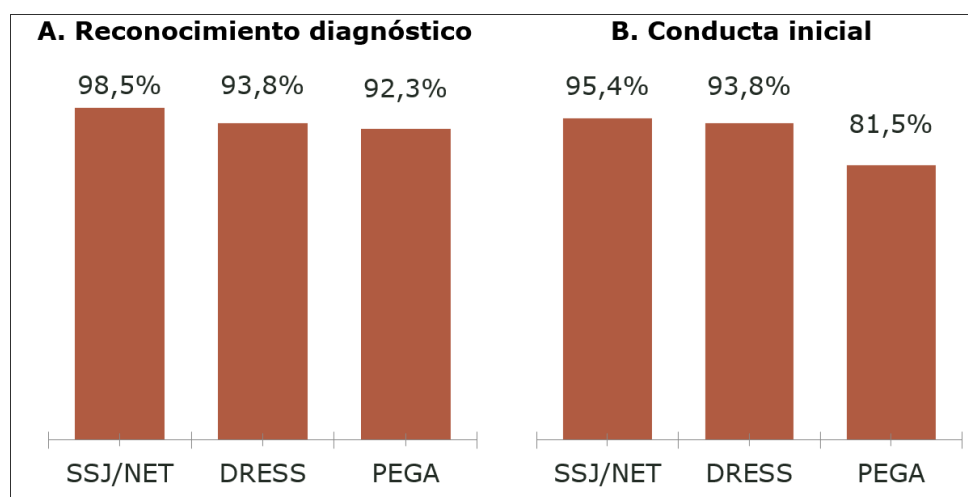
El puntaje total medio fue de $11,68 \pm 1,70$ sobre un máximo de 13 puntos, con una mediana de 12, un rango intercuartílico de

11 a 13 y un rango total de 3 a 13 puntos. En el análisis exploratorio según nivel de formación, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el puntaje total entre residentes de primero a cuarto año y jefes de residentes ($p = 0,891$). Asimismo, al comparar específicamente a los jefes de residentes con el resto de los participantes, no se observaron diferencias significativas en el puntaje total ($p = 0,740$).

Tabla 1. Características de los médicos residentes participantes (n 65)

Características	n (%)
Sexo	
Femenino	47 (72,3 %)
Masculino	18 (27,7 %)
Año de formación	
Primer año	12 (18,5 %)
Segundo año	25 (38,5 %)
Tercer año	18 (27,7 %)
Cuarto año	4 (6,2 %)
Jefe de residentes	6 (9,2 %)
Especialidad	
Medicina Interna	20 (30,8 %)
Otra especialidad	15 (23,1 %)
Medicina Familiar	5 (7,7 %)
Cirugía General	4 (6,2 %)
Cardiología	3 (4,6 %)
Infectología	3 (4,6 %)
Reumatología	3 (4,6 %)
Alergia	2 (3,1 %)
Endocrinología	2 (3,1 %)
Pediatría	2 (3,1 %)
Ginecología y Obstetricia	2 (3,1 %)
Neurología	2 (3,1 %)
Terapia Intensiva	1 (1,5 %)
Oncología	1 (1,5 %)

El reconocimiento diagnóstico fue elevado en los tres escenarios clínicos evaluados, con proporciones superiores al 90 %. La selección de la conducta inicial adecuada también fue elevada para SSJ/NET y DRESS, mientras que la PEGA presentó la menor proporción de respuestas correctas en este componente (figura 1).



SSJ/NET: síndrome de Stevens-Johnson/necrólisis epidérmica tóxica; DRESS: reacción a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos; PEGA: pustulosis exantemática generalizada aguda

Figura 1. Porcentaje de respuestas correctas para el reconocimiento diagnóstico y la selección de la conducta inicial en los escenarios clínicos de reacciones cutáneas adversas graves a medicamentos.

Tabla 2. Respuestas correctas sobre reconocimiento y manejo inicial de las reacciones cutáneas adversas graves a medicamentos (n 65)

Ítem evaluado	n (%)
Suspensión del fármaco sospechoso	64 (98,5 %)
Alopurinol como fármaco frecuentemente implicado	63 (96,9 %)
Reconocimiento de SSJ/NET como urgencia	63 (96,9 %)
Interconsulta dermatológica precoz	61 (93,8 %)
Compromiso de mucosas	59 (90,8 %)
Elevación de transaminasas	58 (89,2 %)
Desprendimiento epidérmico extenso no característico de DRESS	30 (46,2 %)

DRESS: reacción a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos; SSJ/NET: síndrome de Stevens-Johnson/necrólisis epidérmica tóxica

En las preguntas sobre reconocimiento y manejo inicial, las mayores proporciones de respuestas correctas correspondieron a la suspensión inmediata del fármaco sospechoso y a la identificación del alopurinol como medicamento frecuentemente implicado. La principal dificultad correspondió a la identificación del desprendimiento epidérmico extenso como un hallazgo no característico de DRESS,

respondida correctamente por 30 participantes (46,2 %) (tabla 2).

La autoconfianza media para el reconocimiento de las reacciones cutáneas adversas graves a medicamentos fue de 6,5 sobre 10 puntos, mientras que para su manejo inicial fue de 6,1 sobre 10 puntos.

Se observó una correlación positiva de baja magnitud entre el puntaje total y la autoconfianza para el reconocimiento ($\rho = 0,33$; $p = 0,007$), así como entre el puntaje total y la autoconfianza para el manejo inicial ($\rho = 0,33$; $p = 0,008$).

El 92,3 % de los participantes (n 60) manifestó interés en recibir capacitación adicional sobre reacciones cutáneas adversas graves a medicamentos; 4 (6,2 %) respondieron "tal vez" y 1 (1,5 %) consideró que no era necesaria.

DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó la capacidad de reconocimiento diagnóstico, la conducta inicial y la autoconfianza frente a las principales reacciones cutáneas adversas graves a medicamentos (SCAR) en residentes de especialidades no dermatológicas mediante escenarios clínicos. Los resultados mostraron un elevado reconocimiento de DRESS, SSJ/NET y pustulosis exantemática generalizada aguda, aunque persistieron dificultades específicas en la diferenciación entre DRESS y SSJ/NET y en el manejo inicial de la pustulosis exantemática generalizada aguda.

Estos hallazgos son relevantes debido a que el reconocimiento precoz de las SCAR y la suspensión oportuna del fármaco implicado constituyen aspectos fundamentales de su manejo y pueden influir en la evolución clínica¹⁻⁴. En este estudio, la mayoría de los participantes identificó correctamente la suspensión inmediata del medicamento sospechoso y la necesidad de una valoración dermatológica precoz.

La principal dificultad correspondió a la identificación del desprendimiento epidérmico extenso como un hallazgo no característico de DRESS, respondida correctamente por el 46,2 % de los

participantes. DRESS y SSJ/NET pueden compartir algunas manifestaciones clínicas, como fiebre, exantema y compromiso sistémico; sin embargo, presentan características clínicas y criterios diagnósticos diferentes^{1-3,7}. El desprendimiento epidérmico extenso y la necrosis epidérmica son característicos del espectro SSJ/NET, mientras que en DRESS predominan el exantema, las alteraciones hematológicas y el compromiso de órganos internos^{2,3,7}. Esta dificultad podría reflejar un área específica que requiere refuerzo durante la formación médica.

Asimismo, aunque la pustulosis exantemática generalizada aguda fue correctamente reconocida por el 92,3 % de los participantes, presentó el menor porcentaje de respuestas correctas respecto al manejo inicial (81,5 %). La retirada del medicamento responsable constituye la medida fundamental de su abordaje, acompañada de tratamiento sintomático y medidas adicionales según la gravedad clínica⁴. Estos resultados sugieren la necesidad de reforzar aspectos específicos del manejo de esta entidad.

La variabilidad en el abordaje de las reacciones de hipersensibilidad medicamentosa también ha sido observada en otros contextos. Una encuesta internacional reciente realizada a profesionales de la salud mostró diferencias en las prácticas relacionadas con el diagnóstico, manejo y seguimiento de estas reacciones, incluidas las SCAR, y destacó la necesidad de estrategias estandarizadas basadas en evidencia⁸. Si bien la muestra evaluada estuvo constituida principalmente por especialistas y no es directamente comparable con la del presente estudio, estos hallazgos respaldan la existencia de oportunidades de mejora en el abordaje de estas entidades.

Aunque el desempeño global fue elevado, con un puntaje medio de 11,68 sobre 13, la

autoconfianza fue moderada, con valores medios de 6,5/10 para el reconocimiento y 6,1/10 para el manejo inicial. Se observó una correlación positiva de baja magnitud entre el puntaje obtenido y la autoconfianza tanto para el reconocimiento ($\rho = 0,33$; $p = 0,007$) como para el manejo ($\rho = 0,33$; $p = 0,008$). Esto sugiere que, aunque un mayor desempeño se relacionó con una mayor seguridad percibida, la autoconfianza no reflejó de manera proporcional el nivel de respuestas correctas obtenido.

Finalmente, el 92,3 % de los residentes manifestó interés en recibir capacitación adicional. Este elevado interés, sumado a las dificultades específicas identificadas, representa una oportunidad para implementar estrategias educativas dirigidas al reconocimiento temprano, la diferenciación clínica y el manejo inicial de las SCAR durante la residencia.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran su realización en un único centro, el tamaño muestral reducido y el muestreo no probabilístico por conveniencia, este último susceptible de introducir sesgo de selección y limitar la representatividad de la muestra. Asimismo, el cuestionario fue elaborado *ad hoc* y no contó con validación psicométrica formal, por lo que los resultados deben interpretarse como una descripción exploratoria del desempeño frente a los escenarios e ítems evaluados. El carácter teórico y prototípico de algunos escenarios podría haber facilitado el reconocimiento de las entidades y no necesariamente refleja la conducta frente a pacientes reales. Finalmente, la heterogeneidad de la muestra en cuanto a especialidades y niveles de formación debe considerarse en la interpretación de los resultados. Si bien no se observaron diferencias significativas en el puntaje según el nivel de formación, el reducido número de participantes en algunos subgrupos y su distribución

desigual entre especialidades limitaron comparaciones más robustas.

A pesar de estas limitaciones, los resultados permiten identificar áreas específicas susceptibles de mejora y pueden servir como punto de partida para el desarrollo de estrategias educativas dirigidas a médicos residentes de especialidades no dermatológicas.

En conclusión, los residentes de especialidades no dermatológicas mostraron un elevado desempeño en el reconocimiento diagnóstico y en la selección del manejo inicial de las principales SCAR evaluadas mediante escenarios clínicos. No obstante, persistieron dificultades en la diferenciación entre DRESS y SSJ/NET y en el manejo inicial de la PEGA, lo que evidencia oportunidades para fortalecer la formación en estas entidades. La implementación de estrategias educativas dirigidas durante la residencia podría favorecer el reconocimiento precoz y la atención inicial de estos pacientes.

Conflictos de interés

Los autores no declaran conflictos de interés comercial.

Financiamiento

Autofinanciado.

Contribución de los autores

Todos los autores han contribuido para la recolección y análisis de datos, redacción y aprobación final del manuscrito.

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados en este estudio están disponibles en:

https://revistaspmi.org.py/bd/2026/127_2_6_base_de_datos.xlsx

Revisión por pares

Este artículo fue evaluado mediante proceso de revisión por pares a doble ciego, acorde

a las políticas de transparencia editorial de la revista. Los revisores autorizaron que sus nombres y dictámenes fueran publicados. Las observaciones y comentarios emitidos por los revisores fueron considerados por los autores, quienes aplicaron las modificaciones necesarias a la versión final publicada. Los dictámenes de los revisores pueden consultarse en el siguiente enlace: https://revistaspmi.org.py/dictamenes/2026/127_26_dictamenes.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hung SI, Mockenhaupt M, Blumenthal KG, Abe R, Ueta M, Ingen-Housz-Oro S, et al. Severe cutaneous adverse reactions. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 4];10(1):30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38664435/>
2. Shah H, Parisi R, Mukherjee E, Phillips EJ, Dodiuk-Gad RP. Update on Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: diagnosis and management. Am J Clin Dermatol [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 4];25(6):891-908. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39278968/>
3. Brüggem MCh, Walsh S, Ameri MM, Anasiewicz N, Maverakis E, French LE, et al. Management of adult patients with drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms: a Delphi-based international consensus. JAMA Dermatol [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 4];160(1):37-44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37966824/>
4. Tetart F, Walsh S, Milpied B, Gaspar K, Vorobyev A, Tiplica GS, et al. Acute generalized exanthematous pustulosis: European expert consensus for diagnosis and management. J Eur Acad Dermatol Venereol [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 4];38(11):2073-81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39023187/>
5. Heuer R, Paulmann M, Annecke T, Behr B, Boch K, Boos AM, et al. S3 guideline: diagnosis and treatment of epidermal necrolysis (Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis)—Part 1: diagnosis, initial management, and immunomodulating systemic therapy. J Dtsch Dermatol Ges [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 4];22(10):1448-66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39314017/>
6. Paulmann M, Heuer R, Annecke T, Behr B, Boch K, Boos AM, et al. S3 guideline: diagnosis and treatment of epidermal necrolysis (Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis)—Part 2: supportive therapy of EN in the acute and post-acute stages. J Dtsch Dermatol Ges [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 4];22(11):1576-93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39417754/>
7. Kardaun SH, Sekula P, Valeyrie-Allanore L, Liss Y, Chu CY, Creamer D, et al. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS): an original multisystem adverse drug reaction. Results from the prospective RegiSCAR study. Br J Dermatol [Internet]. 2013 [cited 2026 Feb 4];169(5):1071-80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23855313/>
8. AlGassim M, Narayanasamy S, Vogrin S, Khoudja RY, Netchiporouk E, Kern JS, et al. Global Approach for Severe Cutaneous Adverse Reactions (GRASS) Survey. J Allergy Clin Immunol Pract [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 4];13(10):2767-76.e22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40759335/>

ANEXO. Cuestionario utilizado para evaluar el reconocimiento y manejo inicial de las reacciones cutáneas adversas graves a medicamentos en médicos residentes

Datos generales: especialidad médica, año de residencia, edad, sexo.

Caso 1: Paciente de 62 años, en tratamiento reciente con alopurinol por hiperuricemia. Consulta por fiebre, exantema morbiliforme extenso, edema facial y malestar general. En laboratorio presenta eosinofilia y elevación de transaminasas. El cuadro inició aproximadamente 4 semanas después de comenzar la medicación.



1. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- DRESS
- Exantema viral
- Urticaria aguda
- Psoriasis guttata

2. ¿Cuál sería la conducta inicial más adecuada?

- Suspender el fármaco sospechoso y evaluar compromiso sistémico.
- Indicar antihistamínico y control ambulatorio.
- Continuar la medicación y observar evolución.
- Iniciar antibiótico empírico.

Caso 2: Paciente de 35 años, con inicio reciente de anticonvulsivante. Consulta por fiebre, dolor cutáneo intenso, erosiones orales y conjuntivales, además de áreas de desprendimiento epidérmico.



1. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- Síndrome de Stevens-Johnson/Necrólisis epidérmica tóxica.
- Impétigo ampollar.
- Dermatitis atópica.
- Eritema multiforme menor.

2. ¿Cuál sería la conducta inicial más adecuada?

- Suspender el fármaco sospechoso y hospitalizar.
- Indicar corticoide tópico y alta.
- Iniciar antibiótico oral y control ambulatorio.
- Esperar biopsia antes de suspender la medicación.

Caso 3: Paciente de 48 años, tratado recientemente con antibiótico. Presenta fiebre, eritema difuso y múltiples pústulas pequeñas no foliculares de aparición rápida, asociadas a neutrofilia. El cuadro inició 48 horas después de comenzar el fármaco.



1. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- Pustulosis exantemática generalizada aguda.
- Reacción acneiforme.
- Foliculitis por *Malassezia*.
- Candidiasis diseminada.

2. ¿Cuál sería la conducta inicial más adecuada?

- Suspender el fármaco sospechoso y valorar gravedad.
- Iniciar isotretinoína.
- Continuar el antibiótico y observar evolución.
- Tratar sólo con emolientes y corticoides tópicos.

Signos de alarma y manejo inicial

1. Ante un paciente con sospecha de reacción cutánea inducida por fármacos, ¿cuál de los siguientes hallazgos orienta con mayor fuerza hacia una reacción potencialmente grave?

- Compromiso mucoso.
- Prurito intenso.
- Distribución simétrica.
- Descamación fina.

2. En un paciente con sospecha de reacción cutánea grave a fármacos, ¿cuál es el paso inicial más importante?

- Suspender el fármaco sospechoso.
- Iniciar corticoides sistémicos y mantener el fármaco sospechoso.
- Indicar sólo antihistamínicos.
- Esperar confirmación histológica antes de actuar.

3. En un paciente con sospecha de DRESS, ¿cuál de los siguientes hallazgos aumenta más la probabilidad de una reacción grave?

- Prurito intenso.
- Eritema facial aislado.
- Leucocitosis sin alteraciones orgánicas.
- Elevación de transaminasas.

4. ¿Cuál de estos fármacos se asocia clásicamente a reacciones cutáneas graves?

- Alopurinol.
- Loratadina.
- Paracetamol.
- Omeprazol.

5. ¿Cuál de los siguientes hallazgos **NO** forma parte de los criterios clásicos de DRESS?

- Eosinofilia.
- Desprendimiento epidérmico extenso.
- Adenopatías.
- Compromiso hepático.

6. ¿Cuál de los siguientes pacientes requiere derivación y evaluación urgente por sospecha de SSJ/NET?

- Paciente con fiebre, erosiones orales y desprendimiento epidérmico tras iniciar anticonvulsivante.
- Paciente con urticaria aguda sin síntomas sistémicos.
- Paciente con prurito leve posterior a amoxicilina.
- Paciente con exantema localizado sin fiebre.

7. ¿Considera necesario interconsultar a Dermatología ante sospecha de reacción cutánea grave a fármacos?

- Sí, de forma temprana.
- Sólo si no mejora en 72 horas.
- No necesariamente.
- No sabe.

Seguridad percibida

1. En una escala de 0 a 10, ¿qué tan seguro/a se siente para reconocer una reacción cutánea grave a fármacos?

2. En una escala de 0 a 10, ¿qué tan seguro/a se siente para indicar el manejo inicial ante sospecha de una reacción cutánea grave a fármacos?

3. ¿Le parecería útil recibir capacitación breve sobre este tema durante la residencia? Sí/No/Tal vez