Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3544

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3928 - CUANDO NO ES SOLO UNA REACCIÓN ALÉRGICA. SÍNDROME DE DRESS

R. Sanjurjo Navarro[a], M. Álvarez Martínez[b], L. Visites López de Rego[c], M. Escalante Costell[d], L. Floristán García[c] y K. Ramrath[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Abajo. Las Rozas. Madrid. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años con los AP de HBP, Glioma frontal izquierdo que acude al CS por presentar desde hace 4 días, exantema micropapular confluente en gran placa de eritrodermia en tronco, MMSS, MMII, pliegues cutáneos; respetando cara, palmas y plantas. Asocia también sequedad de mucosas, prurito y fiebre. Hace 2 semanas tras TCE con inmediatas convulsiones, se le inicio tto con levetiracetam y fenitoina.

Exploración y pruebas complementarias: Eritrodermia generalizada, de predominio en tronco y MMSS. No afectación de mucosa oral, ni genital. No afectación de conjuntivas. No descamación de piel ni mucosas. No AE palpebral, labial ni úvula. ACP: sin alteraciones. ABD: blando, no doloroso a la palpación no masas ni megalias, no signos de IP. PPCC: Analítica: GPT 216 U/L, GOT 83 U/L, GGT 619 U/L, linfocitos 1,01 × 10^3/µl, eosinófilos 11,6%, proteína C reactiva 47,50 mg/L. Serologías víricas (Epstein Barr, citomegalovírus, VHB, VHC e VIH) negativas. Los hemocultivos negativos. Rx tórax normal.

Juicio clínico: Síndrome de DRESS en relación con FAES.

Diagnóstico diferencial: Es importante para el diagnóstico de DRESS excluir las hepatitis víricas, e infección por el virus de Epstein Barr, citomegalovirus, parvovirus B19 y virus de inmunodeficiencia humana. También tiene que ser descartado el lupus eritematoso inducido por drogas, el síndrome hipereosinofílico, la enfermedad de Kawasaki, el pseudolinfoma medicamentoso, linfoma angioinmunoblástico, el síndrome del shock tóxico, el síndrome Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica.

Comentario final: El síndrome de DRESS es una reacción adversa y grave a medicamentos, caracterizada por rash, afectación de órganos internos y alteraciones hematológicas. Debido a que su mortalidad es de hasta 10%, es importante un diagnóstico y tratamiento precoz, que comienza por suspender el fármaco implicado y asociar altas dosis de corticoides.

Bibliografía

1. Cacoub P, Musette P, Descamps V, Meyer O, Speirs C, Finzi L, et al. The DRESS syndrome: a literature re- view. Am J Med. 2011;124(7):588-97.
2. Begon E, Roujeau JC. Drug hypersensitivity syn- drome: DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms). Ann Dermatol Venereol. 2004;131(3):293-97.
3. Tas S, Simonart T. Management of Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symtoms (DRESS Syndrome): An Update. Dermatology. 2003;206:353-6.

Palabras clave: Síndrome DRESS.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.