

Bibliografía

- 1 Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Rev Esp Sanid Penit* 2011;13:58–66.
- 2 Díaz A, Díez M, Cano R. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995–2010. *Boletín epidemiológico semanal* 2012;20: 63–9.
- 3 Lasagabaster MA, Guerra LO. Sífilis. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2019;37:398–404.
- 4 Ros-Vivancos C, González-Hernández M, Navarro-Gracia JF, Sánchez-Payá J, González-Torga A, Portilla-Sogorb J. Evolución del tratamiento de la sífilis a lo largo de la historia. *Rev Esp Quimioter* 2018;31:485–92.
- 5 Silva AM, Bois F, Duro E. Factores asociados con falla en el diagnóstico y tratamiento de sífilis materna. *Medicina Infantil* 2016;23:293–8.

Cristóbal Aguirre Rodríguez^{a,*}, Nuria María Hernández Martínez^b
y Carmen Sánchez Ortega^c

^a Medicina Familiar y Comunitaria, Unidad de Gestión Clínica Benahadux, Almería, Benahadux, España

^b Consultorio Local de San Agustín, Almería, El Ejido, España

^c Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cristobaljoseaguirre@gmail.com
(C. Aguirre Rodríguez).

<https://doi.org/10.1016/j.appr.2019.10.006>
2605-0730/

© 2019 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DRESS secundario a uso de estatinas, a propósito de un caso en la ciudad de Medellín, Colombia



Case report: DRESS syndrome due to statin therapy. Case report Medellín, Colombia

Desde la aprobación de las estatinas, han sido ampliamente utilizadas en prevención primaria y secundaria por su papel hipolipemiante.

El uso de estatinas ha demostrado un efecto protector cardiovascular, reduciendo los niveles de inflamación, la incidencia de nuevos eventos cardiovasculares y la muerte de origen cardiovascular como se ha evidenciado en estudios como PROVE-IT¹ y JUPITER². Sus efectos adversos más frecuentes, alrededor del 10%, son diarrea, artralgias, insomnio, debilidad, urticaria, colestasis, hipertransaminasemia, mialgias y miositis³.

Se presenta el caso de un varón de 82 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e hipertensión arterial tratado con metformina, ácido acetilsalicílico, captopril y verapamilo. Consulta al servicio de urgencias por síncope asociado a traumatismo en región nasal, adicionalmente refería previo al cuadro, mareo y dificultad en la marcha. Se realizó TAC craneal simple y resonancia magnética nuclear cerebral con resultados normales. Hemograma, ionograma, electrocardiograma y ecografía doppler carotídeo que resultaron también normales. Por el alto riesgo cardiovascular se añadió atorvastatina, presentando posteriormente *rash* macular en antebrazos. Se recomendó vigilancia, pero no se suspendió la atorvastatina. Dos semanas después, el paciente es traído de nuevo al servicio de urgencias. Al examen físico llamaba la atención una escala de coma de Glasgow: 14/15 y *rash* maculo-papular eritematoso con tendencia a la formación de placas que comprometía el 90% de la superficie corporal, con edema peri orbitario bilateral y adenopatías (Imagen 1).

La analítica indicó: sodio: 127 meq/l, eosinófilos: 492 mm³, creatinina: 1,33 mg/dl, AST: 73 U/Lt y ALT: 146 U/Lt.

Con el nexo epidemiológico de atorvastatina, los hallazgos clínicos y analíticos, se realizó diagnóstico de síndrome de sensibilidad a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), se consultó con dermatología y toxicología, los cuales suspendieron estatinas, practicaron biopsia de lesiones cutáneas e iniciaron tratamiento con esteroides tópicos y terapia sistémica con difenhidramina, ranitidina e hidrocortisona. El paciente siguió con elevación de enzimas hepáticas y afectación de la función renal, y precisó ingreso en cuidados intensivos. El resultado de la biopsia de piel fue compatible con DRESS. A los 7 días del ingreso, la evolución fue satisfactoria con resolución de las lesiones, mejoría de la creatinina y se dio de alta con indicaciones de no tomar estatinas.

La importancia del caso expuesto es resaltar que hay efectos adversos poco conocidos de las estatinas⁴ DRESS es una condición dermatológica en la que los pacientes desarrollan *rash* eritematoso, edema típicamente bipalpebral, eosinofilia y disfunción orgánica. Descrito en la literatura como consecuencia de reactivación de virus como los de la familia del herpes, parvovirus B₁₉, hepatitis B y C, o medicamentos (alopurinol, anticonvulsivantes), aunque su fisiopatología se desconoce^{5,6}.

Este caso, específicamente con atorvastatina, se presentó en un adulto de edad avanzada, que es una población donde resalta la coexistencia de cambios farmacocinéticos, principalmente el metabolismo y la eliminación de fármacos. Adicionalmente otros factores como la presencia de comorbilidades que llevan a cambios fisiológicos y polimedicación; factores que aumentan la probabilidad de que los pacientes presenten múltiples efectos adversos.

Las estatinas son un grupo de medicamentos ampliamente utilizados y con beneficios, pero también con efectos adversos, algunos de ellos graves, y por su baja incidencia, poco conocidos. Es de suma importancia que los médicos que prescriben estatinas conozcan todos los efectos adversos para hacer un diagnóstico y tratamiento oportunos de forma precoz, para lograr mejores pronósticos en los pacientes afectados.



Imagen 1. Exantema morbiliforme en miembros inferiores y tronco.

Bibliografía

- 1 Cannon CP, Braunwald E, McCabe CH, Rader DJ, Rouleau JL, Belder R, Pravastatin or Atorvastatin Evaluation and Infection Therapy-Thrombolysis in Myocardial Infarction 22 Investigators. Intensive versus moderate lipid lowering with statins after acute coronary syndromes. *N Eng J Med* 2004;350:1495–504.
- 2 Ridker PM. The JUPITER trial: Results, controversies, and implications for prevention. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2009;2:279–85.
- 3 Spalvieri MP. Estatinas: Incidencia de efectos adversos. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana* 2011;45:727–38 [consultado 3 May 2019] Disponible en: <https://www.siiicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/130812>.
- 4 Bezalel S, Triwongwaranat D, Zaleski T, Brown-Maher T. A case of pravastatin-induced DRESS syndrome. *JAAD* 2014;70:AB114.
- 5 Gressier L, Pruvost-Balland C, Dubertret L, Viguier M. Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse induit par l'atorvastatine. *Ann Dermatol Venereol* 2009;136:50–3.
- 6 Téllez Villajos L, Rodríguez de Santiago E, Aicart Ramos M, Cuño Roldán JL, Moreira Vicente V, Albillos Martínez A. Elevación de enzimas pancreáticas y edema facial síndrome de DRESS. *Gastroenterol Hepatol* 2015;38:16–8.

Daniel Rosas Saldarriaga^{a,*}, Alejandro Montoya Monsalve^a
y Marie Claire Berrouet Mejía^{a,b}

^a *Departamento de Medicina Interna y Toxicología, Universidad CES, Medellín, Colombia*

^b *Hospital General de Medellín-Clinica Soma, Medellín, Colombia*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rosas.daniel@icloud.com (D. Rosas Saldarriaga).

<https://doi.org/10.1016/j.appr.2019.05.002>
2605-0730/

© 2019 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).