



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2827 - iqué vestido es este!

K.G. Arza Romero^a, T. Puras Artajo^b, C. Villalba González^a, V. Chueca San Anselmo^c, M.T. Meneses Yaruro^b, F. Osejo Altamirano^b, J.J. Ballesteros Pérez^d, F.J. Juárez Barillas^a, E. Suelim Selma^a y M.I. Llamas Blasco^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años con antecedentes de psoriasis en gota en tratamiento con sulfasalazina desde hacía 1 mes por artropatía psoriásica, acude a Urgencias por rash pruriginoso e hipersensibilidad en extremidades superiores y muslos, tronco y cara de 3 días de evolución, días previos al inicio del cuadro fiebre de hasta 38 °C sin otra sintomatología acompañante. Acudió al centro de salud al inicio del cuadro donde se pauta tratamiento con corticoides y antihistamínicos se suspende sulfasalazina sin mejoría y con progresión del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones pápulo-eritematosas no descamativas que confluyen formando placas de predominio troncular y extremidades, pruriginosas. Respetando palmas, plantas y mucosas. En cuero cabelludo no lesiones agudas. Eritema en cara. Analítica sanguínea: GOT 508 U/l, GPT 1.066 U/l, FAL 382 U/L, neutrofilia sin eosinofilia, linfocitos activados, función renal conservada. Serologías: Ac ANA ANCA-p: negativo, Ac anti ENA negativo, CMV, rubeola, toxoplasma IgM e IgG negativos. Ecografía abdominal: no se evidencian alteraciones hepáticas.

Juicio clínico: Toxicodermia medicamentosa tipo síndrome de DRESS.

Diagnóstico diferencial: Urticaria, vasculitis, síndrome Stevens-Johnson, exantema maculopapuloso, exantema vírico, pseudolinfoma.

Comentario final: La paciente es ingresada para tratamiento corticoideo IV con mejoría del cuadro de forma progresiva. Se realiza biopsia de piel que informa: dermatitis perivascular superficial linfoplasmocítica inespecífica ligera. Las toxicodermias medicamentosas son cuadros cada vez más frecuentes debido al mayor número de fármacos disponibles y predisposición del paciente a presentar este tipo de reacciones. Las manifestaciones cutáneas son las más observadas, generalmente de evolución benigna y autolimitadas, aunque en algunos casos suelen ser graves e incluso fatales. Es importante establecer la causa teniendo en cuenta el inicio de los síntomas con respecto a la exposición al fármaco, el tipo de erupciones, alteraciones analíticas y los síntomas sistémicos. Como primera medida se debería retirar todos los fármacos sospechosos, así como los innecesarios e iniciar tratamiento sintomático y monitorización y medidas de soporte en

toxicodermias graves.

Bibliografía

1. Roujeau JC, Mockenhaupt M, Corona R. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS). UpToDate, 2016.

Palabras clave: *Exantema morbiliforme. Toxicodermia medicamentosa. Síndrome de DRESS.*