Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3546

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4653 - DOCTORA, NO ME ENCUENTRO BIEN Y TENGO MANCHAS POR EL CUERPO

L. Amador Fajardo[a], A. Kramer Ramos[b], M. Turégano Yedro[c], L. Muñoz Olmo[d], A. Martínez-Lozano Ordovás[e] y E. Lamas Macías[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud La Alberca. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años que consulta por presentar exantema maculopapuloso en tórax y abdomen de 7 días de evolución. Además, asocia fiebre, ligero dolor abdominal y náuseas. Refiere reciente aumento de Eutirox y toma de alopurinol 3 semanas antes del cuadro actual por crisis gotosa. Antecedentes personales: Dislipemia, obesidad, hiperuricemia, hipotiroidismo, microlitiasis renal en seguimiento por Urología con ectasia de riñón derecho y LES cutáneo agudo. Tratamiento crónico: Eutirox 75 mg, atorvastatina 20 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar normal, abdomen normal. Destaca exantema maculopapuloso en cuello, tórax, abdomen y extremidad inferior derecha. Exploraciones complementarias: En la analítica aparece leucocitosis 14.900 (900 eosinófilos), aspartato transaminasa 140, alanina-aminotransferasa 310. Función renal, inmunología y seriología de enfermedades exantémicas, sin hallazgos patológicos. Radiografía tórax y abdomen sin hallazgos patológicos. Ecografía abdominal: hepatoesplenomegalia leve. Posterior biopsia de lesión cutánea: signos de reacción espongiótica a fármacos.

Juicio clínico: Síndrome de sensibilidad a drogas con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS).

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ). Necrólisis epidérmica tóxica (NET). Pustulosis exantemática aguda generalizada (PEAG). Pseudolinfoma inducido por medicamentos.

Comentario final: El DRESS, en este caso asociado al alopurinol, se trata de una reacción de hipersensibilidad tardía tipo IV, poco prevalente, que aparece aproximadamente entre la 2-4ª semana del inicio de la terapia. Son bastantes lo fármacos implicados. Será fundamental aplicar los criterios diagnósticos para el síndrome de DRESS. Como en nuestro caso, la evolución suele ser favorable con sueroterapia, corticoides y antihistamínicos, aunque se estima una mortalidad de hasta el 25% asociado a fallo hepático, renal o sepsis.

Bibliografía

1. http://www.redalyc.org/html/4577/457745489018/
2. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28556959
3. https://www.clinicalkey.es/#!/content/medline/2-s2,0-28138822
4. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script = sci_arttext&pid = S1851-300X2013000300003
5. http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v143n5/art04.pdf
6. Manual SER de enfermedades reumáticas.

Palabras clave: DRESS. Alopurinol. Reacción de hipersensibilidad.

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