



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3281 - FIEBRE Y EXANTEMA

E. Calleja Nahon<sup>a</sup>, Á. Fernández Huergo<sup>b</sup> y M. Villanueva Morán<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 16 años, sin antecedentes personales de interés ni alergias medicamentosas conocidas. No precisa tratamiento habitual. Acude a Urgencias por odinofagia y febrícula, diagnosticándose de absceso periamigdalino izquierdo que se drena y trata con Augmentine cada 8 horas y Enantyum. Dos días después presenta exantema cutáneo generalizado de distribución proximal con intenso prurito, que se atribuye a reacción alérgica y se cambia antibiótico a eritromicina. Tres días después presenta cuadro febril de 38 °C e inflamación progresiva facial y de manos por lo que acude de nuevo a Urgencias. No refiere dolor torácico, ni disnea, niega contacto sexual, niega contacto con animales, ni consumo de drogas, vacunación en regla, niega viajes al extranjero, niega otros síntomas o datos epidemiológicos. Los días previos presentó buen estado general.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exantema máculo-papular eritematoso-edematoso, de predominio en zona de pliegues axilar e inguinal, junto con edema facial y de manos con empastamiento cutáneo de consistencia media. No afectación de mucosas. Adenopatías subcentimétricas en cadenas cervicales e inguinales, no dolorosas. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, sin soplos, MVC, no ruidos sobreañadidos. Es valorada por servicio de Otorrinolaringología y se completa estudio con TAC cervical que descarta complicaciones locorregionales. En analítica sanguínea destaca: leucocitosis (45.000) con neutrofilia (87%) y eosinofilia. Coagulopatía. Acidosis metabólica. PCR 78. PCT 0,07. Lactato 3,9. Perfil hepático normal. Frotis sanguíneo: frotis de aspecto reactivo. Serología de EBV y CMV: negativas. Ecocardiograma: se descarta endocarditis infecciosa.

**Juicio clínico:** Síndrome de Dress.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome mononucleósido. Toxicodermia. Leucemia aguda.

**Comentario final:** El cuadro presentado por la paciente y el empeoramiento clínico progresivo, llevaron a realizar un diagnóstico diferencial exhaustivo y rápido. El diagnóstico de sospecha fue toxicodermia tipo síndrome de Dress por lo que se retiraron los antiinflamatorios y la antibioterapia. Se mantuvieron medidas de soporte, fluidoterapia y corticoterapia. El síndrome de Dress es una reacción grave de hipersensibilidad y una entidad poco frecuente con una mortalidad elevada. Debe ser sospechada ante un cuadro de exantema cutáneo y fiebre con antecedentes de ingesta de fármacos y precisa de la suspensión precoz del fármaco involucrado como medida terapéutica más efectiva.

### Bibliografía

1. Cho YT, Yang CW, Chu CY. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms.
2. Waseem D, Muzamil L. Dress syndrome: a review and update.
3. Coscionea S, Franck N, Sogni P. Syndrome Dress et atteinte hépatique.

**Palabras clave:** Toxicodermia. Exantema cutáneo generalizado.