

## 347/1863 - TODA RONCHA EN LA PIEL, URTICARIA NO ES

L. Tardón Senabre<sup>a</sup>, T. Giménez Bayà<sup>b</sup>, C. Ariza Montobbio<sup>a</sup> y N. Puigdueta Xalabarder<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montornès-Montmeló. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Montornès-Montmeló. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 75 años que acudió al ambulatorio por erupción urticariforme con pápulas eritematosas y pruriginosas, en tronco de 48 horas de evolución. Tres semanas antes había iniciado alopurinol. Ante la sospecha de toxicodermia se pautó dexclorfeniramina, prednisona y se retiró alopurinol. Dos semanas después, reconsultó por persistencia del prurito, exantema y decaimiento, orientándose como urticaria crónica, iniciando ebastina. A los 6 días, presentó caída en el domicilio con afectación del estado general, derivándose al hospital, donde se objetivó eritrodermia generalizada y afectación palmo-plantar con lesiones purpúricas y vesículas en antebrazos. Analítica con leucocitosis, neutrofilia y eosinofilia, elevación de proteína C reactiva e insuficiencia renal aguda con acidosis metabólica. Sedimento urinario con hematuria. Valorada por dermatología y nefrología se orientó como síndrome de Dress. Se optimizó corticoterapia a 1 mg/kg/día con resolución clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: urea 194, creatinina 4,63, FG 15, PCR 8,15, hemoglobina 12,4, leucocitos 23.190 (neutrófilos 79%, eosinófilos 2.300), plaquetas 233.000, TP 1,23, ANA, VHB, VHC, VIH y Parvovirus negativos. Sedimento de orina: hematuria. Ecografía abdominal: normal.

**Orientación diagnóstica:** Toxicodermia con nefritis intersticial secundaria a alopurinol: síndrome de Dress.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Stevens-Johnson. Necrólisis epidérmica tóxica. Lupus eritematoso farmacológico. Urticaria crónica.

**Comentario final:** Aparece aproximadamente cuatro semanas después de la exposición con exantema maculopapular y afectación sistémica hepática y renal. El diagnóstico se establece por la clínica y pruebas de laboratorio. La histología muestra un infiltrado inflamatorio linfocitario con edema de la dermis e infiltración de eosinófilos. El tratamiento es la suspensión del fármaco y corticoterapia.

### Bibliografía

1. Begon E, Roujeau JC. Drug hypersensitivity syndrome: DRESS. Ann Dermatol Venereol. 2004;131(3):293-97.
2. Cacoub P, Descamps V, Meyer O, et al. The DRESS Syndrome: a literature review. Am J Med. 2011;124(7):588-97.

**Palabras clave:** Eosinofilia. Alopurinol. Toxicodermia.