Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3291

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/416 - NO ES UNA SIMPLE ERUPCIÓN CUTÁNEA POR REACCIÓN ALÉRGICA

T. Ye[a], M. Muriedas Fernández-Palacios[b], D. Toledo García[c] y R. Gómez Torrado[d]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camas. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quinto. Sevilla.[c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Candelaria. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años. Acude a urgencias por erupción cutánea de diez días acompañada de fiebre de 38,5 ºC en los últimos días junto con malestar general. Presenta antecedentes de EPOC, obesidad, dislipemia e hipertensión. Inició hace 15 días tratamiento con formoterol/budesonida, tiotropio, clindamicina y deflazacort por cuadro de neumonía. Tras dos consultas, sospechando una erupción cutánea por reacción alérgica, ha recibido tratamiento con Metilprednisolona, con mejoría clínica. Acude de nuevo por persistencia y empeoramiento con fiebre alta que no se controla con antitérmicos, por lo cual se deriva a centro hospitalario, ingresando en planta donde se inicia perfusión de corticoides (prednisona 2 mg/kg) con mejoría del cuadro y reducción del exantema. Buena evolución sin incidencias que permite alta con pauta descendiente de deflazacort.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente, orientado y colaborador. Eupneico en reposo. Pulsos periféricos simétricos y presentes, No edema de úvula ni trismus. No adenopatías. Rash eritematoso brillante intenso confluente, que afecta a prácticamente todo el tronco y también a la zona proximal de extremidades y cuello respetando las mucosas. Impresiona de edema facial. Analítica donde se observa leucocitosis con neutrofilia junto con aumento de eosinofilia y monocitosis. Resto de parámetros normales. Estudio radiológico de tórax sin hallazgos. Biopsia cutánea sin resultado concluyente.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Dress.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Dress, eosinofilia maligna, neoplasia

Comentario final: Ante la persistencia del exantema y aumento de la fiebre acompañada de malestar general, que no mejora con metilprednisolona, se debe realizar una analítica para determinar los valores de eosinófilos y contar con un perfil hepático y una coagulación. En el caso de este paciente la biopsia fue poco relevante debido a que se realizó estando ya con mejoría patente tras el tratamiento con corticoides intravenosos. No obstante la clínica es bastante orientativa, presentando nuestro paciente síntomas como la fiebre, el exantema y la eosinofilia, que describe un síndrome de Dress.

Bibliografía

1. Fong CY, Hashim N, Gan CS, et al. Sulthiame-induced drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) syndrome. Eur J Paediatr Neurol. 2016;20(6):957-61.

Palabras clave: Exantema. Corticoides. Fiebre.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.