Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2960

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/868 - SÍNDROME DE DRESS POR ALOPURINOL

C. Gutiérrez Alonso, D. Ortega Moreno y L. Martín Cabanillas

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años. No RAMC, exfumador, hiperuricemia. Tratamiento con fenofibrato y alopurinol. Acude a urgencias por fiebre de 38 ºC de 5 días de evolución con orinas colúricas, vómitos y diarreas sin productos patológicos, prurito generalizado, sin pérdida de apetito. No dolor abdominal. No consumidor de anabolizantes, ni productos de herboristería.

Exploración y pruebas complementarias: Ictericia mucocutánea, eritema pruriginoso en tronco y extremidades respetando área palmo-plantar. Adenopatía retroauricular izquierda. Abdomen anodino, indoloro. Analítica: eosinofilia (1.110), elevación del perfil hepático (GOT: 181, GPT: 424, GGT: 770 y bilirrubina total: 3,9 a expensas de la conjungada); PCR: 6,3. Fibrinógeno: 708. Urianálisis: bilirrubina: 4, uribilinógeno: 6, eritrocitos: 10. Ecografía abdomen: esplenomegalia homogénea, colédoco y vesícula biliar con un tamaño en el límite superior de la normalidad, hemangioma hepático. Se ingresa en Digestivo. Las lesiones dérmicas evolucionan a eritematodescamativas y papulosas con intenso prurito y edematización palpebral. Se vuelve a interrogar al paciente que refiere inicio reciente del tratamiento con alopurinol hace dos semanas, por lo que se decide la retirada de este fármaco. Se interconsulta a dermatología y se realiza control analítico del perfil hepático. La evolución analítica cursa con descenso paulatino de las transaminasas y de la bilirrubina; mientras que otros apartados presentan un pico, que son, GGT (777), leucocitosis (24.590) y eosinófilos (11.210) que van disminuyendo su valor durante el ingreso.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Dress (fiebre, adenopatía, afectación hepática, exantema y reciente uso de alopurinol). Tratamiento con omeprazol, prednisona 50 mg/día/una semana y posterior descenso a 10 mg/semana hasta finalizar. Si prurito hidroxicina 25 mg/8h, hidratar piel con cremas emolientes.

Diagnóstico diferencial: Colangitis. Toxicodermia. Hepatotoxicidad por fármacos. Necrólisis epidérmica tóxica.

Comentario final: Es importante una correcta entrevista clínica, prestando atención a la introducción de nuevos fármacos en los pacientes que acudan a nuestra consulta con la tríada de lesiones dérmicas generalizadas, fiebre y elevación de eosinófilos, aunque este último parámetro no sea llamativo, ya que podríamos estar ante el inicio de este síndrome y es de vital relevancia en la supervivencia del paciente.

Bibliografía

1. Cacoub P, Musette P, Descamps V, Meyer O, Speirs C, Finzi L, et al. The DRESS syndrome: A literature review. Am J Med. 2011;124 (7):588-597.

Palabras clave: Dress. Eosinofilia. Toxicodermia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.