



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 333/183 - FIEBRE Y EXANTEMA

M. Pérez Valencia<sup>1</sup>, C. Montesinos Asensio<sup>2</sup>, R. García Romero<sup>1</sup>, M. Suárez Pineda<sup>2</sup>, M. Parra Morata<sup>2</sup>, L. Pérez Valencia<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>3</sup>DUE de Dialisis. FMC Cartagena. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años que acude a consulta por rash cutáneo pruriginoso y fiebre de 1 día de evolución. Niega hábitos tóxicos, ni alergias medicamentosas. Antecedentes médicos de hipertensión arterial y dislipemia, junto con hiperuricemia de reciente diagnóstico en tratamiento con alopurinol. No había realizado viajes recientes ni estado en contacto con animales. Se pauta tratamiento con Dexclorfeniramina 2 mg v.o. y Paracetamol 650 mg cada 8 horas, y retiramos Alopurinol. Solicitamos analítica general para el día siguiente y citamos a la paciente en 3 días para ver evolución. En la revisión, dada la alteración de enzimas hepáticas y hemograma, la persistencia de fiebre y la aparición de adenopatía submaxilar se deriva a servicio de urgencias para ingreso y estudio. Durante el ingreso en Medicina Interna, se instaura tratamiento con corticoides iv a dosis medias diarias, con resolución de las lesiones y mejoría de datos analíticos en 4 días. Mantenemos tratamiento corticoideo durante 4 semanas más vía oral y después comenzamos con pauta descendente 3 semanas más.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientada. Constantes: Tº 37,8; TA 118/60 mmHg; FC: 60 lpm Abdomen: normal. Cuello: adenopatía submaxilar derecha. Piel: lesiones exantemáticas maculopapulosis en abdomen y miembros. Datos analíticos que destacar: Enzimas hepáticas elevadas (GOT 58, GPT 147, GGT 698), anemia normocítica (Hb 9), leucocitosis (20.280) y eosinofilia (3820).

**Juicio clínico:** Síndrome de Dress secundario a Alopurinol.

**Diagnóstico diferencial:** Exantema vírico, exantema infeccioso, rash alérgico.

**Comentario final:** Ante un paciente que presenta exantema cutáneo y fiebre, en el que aparece afectación sistémica mediante alteración de enzimas hepáticas (hepatitis), nefritis intersticial, neumonitis intersticial o carditis, y anormalidades hematológicas (eosinofilia o linfocitosis), asociado a un cambio en el tratamiento habitual del paciente, debemos sospechar un Síndrome de Dress. El tratamiento se realizaría retirando el fármaco de sospecha, derivación a hospital para tratamiento con corticoides iv a medias-altas dosis según la afectación sistémica (prednisona 0.5-2 mg/kg al día).

## Bibliografía

Lee HY, Ariyasinghe JTN, Thirumoorthy T. Allopurinol hypersensitivity syndrome: a preventable severe cutaneous adverse reaction? Singapore Med J 2008;49:384-387.

Descamps V, Ben-Saïd B, Sassolas B, Truchetet F, et al. Management of drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS). Ann Dermatol Venereol 2010;137:703-708.

**Palabras clave:** Exantema, fiebre, hepatitis, alopurinol.