



P-453 - SÍNDROME DE DRESS COMO RARA COMPLICACIÓN DURANTE UN POSTOPERATORIO

M.J. Servide Staffolani, T. Marquina Tobalina, J.M. García González, A. de la Quintana, M. Prieto Calvo, H. Marín Ortega, L. Lamiquiz Vallejo y A. Colina Alonso

Hospital Universitario Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: Describimos un caso de una complicación alérgica poco frecuente que creemos de gran interés, de la cual aportamos iconografía al respecto.

Caso clínico: Presentamos a una paciente de 56 años, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés, que acude al Servicio de Urgencias de nuestro hospital por dolor abdominal de 2 días de evolución. A la exploración abdominal presenta dolor y defensa en fosa iliaca derecha. Se solicita TAC en el que objetivan signos de apendicitis aguda no complicada. Se decide realizar intervención quirúrgica urgente por vía abierta, evidenciando una apendicitis aguda gangrenosa por lo que se procede a realizar una apendicectomía. A los 2 días de la intervención la paciente presenta una lesión eritematosa cutánea en zona próxima a la incisión, que sugiere como primera posibilidad celulitis, ya que se asocia a fiebre en los días sucesivos. Se decide realizar una tomografía axial computarizada para descartar posibles complicaciones asociadas, en la que evidencia íleo postoperatorio, sin objetivarse colecciones intraabdominales. Posteriormente la paciente presenta aumento en el número de las lesiones cutáneas, asociando alteraciones analíticas en la batería hepática. Ante la sospecha de posible reacción alérgica se solicita valoración por el Servicio de Alergología, los cuales confirman el diagnóstico de Síndrome de DRESS. Se le instauro tratamiento con corticoides y antihistamínicos, retirando a su vez tanto el tratamiento antibiótico como el metamizol. La paciente evoluciona favorablemente durante el resto del postoperatorio por lo que es dada de alta satisfactoriamente. La fisiopatología y etiología del síndrome de DRESS aún no está esclarecida, pero se cree que puede existir un fenómeno inmunológico implicado en su origen. Los síntomas más característicos son: fiebre, exantema cutáneo maculopapular morbiliforme y afectación sistémica que pueden afectar varios órganos; siendo el hígado el más frecuentemente afectado, tal como ocurrió en nuestro caso. Se puede encontrar desde alteraciones en los niveles de transaminasas hasta casos hepatitis fulminante. El tratamiento comienza por suspender el fármaco implicado asociando corticoides, que parecen reducir los síntomas de la reacción de hipersensibilidad. La mortalidad puede llegar al 10%, falleciendo la mayoría de estos pacientes por insuficiencia hepática.

Discusión: Se trata de una complicación poco frecuente que suele evolucionar favorablemente si se consigue un diagnóstico y tratamiento correcto, aunque en un bajo porcentaje de casos la evolución puede ser letal. Las lesiones cutáneas características asociadas a una alteración de la batería

hepática pueden servirnos como signos de alerta para sospechar esta patología.