



160/1445 - Síndrome de DRESS por trimetoprim-sulfametoxazol

I. Yezerska Sushko^a, V. Parent Mathias^b, L. de Unamuno Lumbreras^c, R. Garralda Solórzano^d, J.M. Helguera Quevedo^e y M. Florido Rodríguez^f

^aMédico de Familia. Centro Sociosanitario de Altos Cuidados Medinaceli. Soto de la Marina. Cantabria. ^bMédico de Familia. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. ^cMédico de Familia. Centro de Salud El Palo. Málaga. ^dEnfermero. Centro de Salud El Alisal. Santander. ^eMédico de Familia. SUAP Bajo Asón. Ampuero. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro Médico de Cruce de Arinaga. Gran Canaria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años de edad, ingeniero de profesión, acude al servicio de urgencias por un cuadro clínico consistente en fiebre de 38,9 °C, erupción cutánea de predominio en tronco y extremidades y malestar general de 48 horas de evolución, sin otra sintomatología asociada. Niega antecedentes patológicos (salvo la finalización de tratamiento con trimetoprim-sulfametoxazol dos semanas antes de la aparición del cuadro, a causa de una prostatitis aguda), tratamiento crónico, alergias conocidas ni hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física: TA 139/89, FC 94 l.p.m., FR 12 r.p.m., T^a 39,2 °C, Sat O₂ 99%, CyO, regular estado general. Destaca la presencia de un exantema maculopapular generalizado sin afectación palmo-plantar ni facial, adenopatías axilares bilaterales de 1,5 y 2 cm de diámetro, sin otras alteraciones a destacar en el examen físico del paciente. Bioquímica: AST 118 UI/l, ALT 189 UI/l, LDH 932 UI/l, PCR 12,6 mg/dl. Hemograma: Hb 11,3 g/dl, leucocitos 11.583 × 10⁹/l, linfocitos atípicos en el frotis sanguíneo. Serologías víricas y hemocultivos negativos. Radiografía de tórax normal. ECG: RS a 92 lpm, sin alteraciones de repolarización. Ecografía abdominal: mínima esplenomegalia, sin otras alteraciones. Resto de los parámetros dentro de la normalidad.

Juicio clínico: Síndrome de DRESS.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Stevens-Johnson; necrolisis epidérmica tóxica; hepatitis víricas; infecciones por el virus de Epstein-Barr, citomegalovirus, parvovirus B19 y VIH; lupus eritematoso inducido por drogas; enfermedad de Kawasaki; síndrome de shock tóxico; síndrome hipereosinofílico; pseudolinfoma medicamentoso.

Comentario final: El paciente fue ingresado en Medicina Interna, administrándole tratamiento con prednisolona a dosis de 1 mg/kg/día, hidroxicina y paracetamol. Tras la remisión sintomatológica y la estabilización clínica y analítica, el paciente recibió el alta continuando el tratamiento con corticoides sistémicos en dosis descendiente. El síndrome de DRESS es una entidad poco común, caracterizada habitualmente por exantema, alteración de la función hepática, síntomas sistémicos y eosinofilia. Puede surgir tras un tratamiento farmacológico, persistiendo en ocasiones, durante

semanas o meses tras su supresión. Los fármacos implicados con mayor frecuencia en este tipo de reacción son los anticonvulsivantes aromáticos y las sulfonamidas. Los síntomas aparecen habitualmente entre dos a seis semanas después de la primera exposición al fármaco y consisten en: fiebre, exantema cutáneo maculopapular y afectación sistémica. El diagnóstico se establece por la clínica y las pruebas de laboratorio. Los criterios diagnósticos son: sospecha de reacción medicamentosa, eosinofilia $\geq 1,5 \times 10^9/L$ y/o linfocitos atípicos en sangre periférica, afectación de dos o más órganos internos (incluyendo la piel). El tratamiento comienza por suspender el fármaco implicado. Los corticoides parecen reducir los síntomas de la reacción de hipersensibilidad, debido a su asociación a la inhibición del efecto de la IL-5 en la acumulación de los eosinófilos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schnetzke U, Bossert T, Scholl S, et al, Drug-induced lymphadenopathy with eosinophilia and renal failure mimicking lymphoma disease: dramatic onset of Dress syndrome associated with antibiotic treatment. *Ann Hematol.* 2011;90:1353-5.
2. Walsh S, Creamer D. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS): a clinical update review of current thinking. *Clinical and Experimental Dermatology.* 2011;36:6-11.