



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2827 - ¡QUÉ VESTIDO ES ESTE!

K.G. Arza Romero<sup>a</sup>, T. Puras Artajo<sup>b</sup>, C. Villalba González<sup>a</sup>, V. Chueca San Anselmo<sup>c</sup>, M.T. Meneses Yaruro<sup>b</sup>, F. Osejo Altamirano<sup>b</sup>, J.J. Ballesteros Pérez<sup>d</sup>, F.J. Juárez Barillas<sup>a</sup>, E. Suelim Selma<sup>a</sup> y M.I. Llamas Blasco<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Navarra.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años con antecedentes de psoriasis en gota en tratamiento con sulfasalazina desde hacía 1 mes por artropatía psoriásica, acude a Urgencias por rash pruriginoso e hipersensibilidad en extremidades superiores y muslos, tronco y cara de 3 días de evolución, días previos al inicio del cuadro fiebre de hasta 38 °C sin otra sintomatología acompañante. Acudió al centro de salud al inicio del cuadro donde se pauta tratamiento con corticoides y antihistamínicos se suspende sulfasalazina sin mejoría y con progresión del cuadro.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesiones pápalo-eritematosas no descamativas que confluyen formando placas de predominio troncular y extremidades, pruriginosas. Respetando palmas, plantas y mucosas. En cuero cabelludo no lesiones agudas. Eritema en cara. Analítica sanguínea: GOT 508 U/l, GPT 1.066 U/l, FAL 382 U/L, neutrofilia sin eosinofilia, linfocitos activados, función renal conservada. Serologías: Ac ANA ANCA-p: negativo, Ac anti ENA negativo, CMV, rubeola, toxoplasma IgM e IgG negativos. Ecografía abdominal: no se evidencian alteraciones hepáticas.

**Juicio clínico:** Toxicodermia medicamentosa tipo síndrome de DRESS.

**Diagnóstico diferencial:** Urticaria, vasculitis, síndrome Stevens-Johnson, exantema maculopapuloso, exantema vírico, pseudolinfoma.

**Comentario final:** La paciente es ingresada para tratamiento corticoideo IV con mejoría del cuadro de forma progresiva. Se realiza biopsia de piel que informa: dermatitis perivascular superficial linfoplasmocítica inespecífica ligera. Las toxicodermias medicamentosas son cuadros cada vez más frecuentes debido al mayor número de fármacos disponibles y predisposición del paciente a presentar este tipo de reacciones. Las manifestaciones cutáneas son las más observadas, generalmente de evolución benigna y autolimitadas, aunque en algunos casos suelen ser graves e incluso fatales. Es importante establecer la causa teniendo en cuenta el inicio de los síntomas con respecto a la exposición al fármaco, el tipo de erupciones, alteraciones analíticas y los síntomas sistémicos. Como primera medida se debería retirar todos los fármacos sospechosos, así como los innecesarios e iniciar tratamiento sintomático y monitorización y medidas de soporte en

toxicodermias graves.

### **Bibliografía**

1. Roujeau JC, Mockenhaupt M, Corona R. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS). UpToDate, 2016.

**Palabras clave:** *Exantema morbiliforme. Toxicodermia medicamentosa. Síndrome de DRESS.*