



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/248 - SÍNDROME DE DRESS INDUCIDO POR LAMOTRIGINA

C. Ovalle Álvarez¹, S. de Blas de Pablo¹, A. Martínez Cabrera² y R. del Álamo Gutiérrez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 27 años que acude al centro de salud por fiebre de hasta 38 °C, odinofagia y erupción cutánea de 24 h de evolución. Antecedentes Personales: en estudio por posible epilepsia (en tratamiento desde hace 3 semanas con lamotrigina). Intervenida de amigdalectomía y adenoidectomía.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, fiebre de 38 °C, exantema maculopapular en tronco, no pruriginoso, confluyente. Faringe hiperémica sin exudados, adenopatías submandibulares móviles; resto de la exploración sin hallazgos patológicos. Diagnóstico inicial de escarlatina vs exantema viral, se inicia tratamiento con penicilina y posteriormente amoxicilina/clavulánico. Al inicio presenta cierta mejoría, aunque comienzan a aparecer úlceras en cavidad oral, progresión de la erupción a extremidades e intensa descamación. Comienza de nuevo con fiebre y acude a Urgencias. Se solicita analítica donde se observa leucocitosis con neutrofilia y eosinofilia, leve elevación de GPT y GGT no presente en analíticas previas y serologías negativas o compatibles con infección pasada (VIH, VHC, VHB, Ac heterófilos, Brucella, Toxoplasma, citomegalovirus, VEB y parvovirus). Radiografía de tórax sin hallazgos significativos. Se sospecha exantema viral y es valorada por Dermatología, con impresión de origen medicamentoso. Se pauta tratamiento sintomático, además de prednisona en pauta descendente. A su vez es valorada por Neurología quién inicia reducción de lamotrigina y cambia por eslicarbazepina con mejoría clínica analítica.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Dress secundario a tratamiento con lamotrigina.

Diagnóstico diferencial: Se realizó el diagnóstico diferencial con procesos infecciosos virales, síndrome de shock tóxico, sepsis, colagenosis, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome hipereosinofílico, necrólisis epidérmica tóxica (NET).

Comentario final: Importancia de una buena anamnesis y no olvidarse de preguntar por nuevos fármacos. Es importante tener presente ante un paciente con tratamiento anticonvulsionante que presente fiebre, lesiones de piel, adenopatías, la posibilidad del síndrome antes expuesto, ya que con la retirada temprana del medicamento evitará la progresión del cuadro.

Bibliografía

1. Osuna J, Toledo ME, Herrera V, Ramírez C. Reacción por drogas con eosinofilia: síndrome DRESS, un gran simulador. *Dermatol.* 2013;11(2):142-7.
2. David P, Lackington I, Naranjo V, Oporto S, Leal C, Mena A. Actualización y presentación de serie clínica de síndrome de hipersensibilidad a fármacos anticonvulsivantes aromáticos o DRESS. *Revista Chilena de Epilepsia.* 2013;3:25-37.

Palabras clave: Lamotrigina. Síndrome de Dress. Exantema.