



## ¿UNA REACCIÓN ADVERSA O ALGO MÁS?. UN CASO DE SINDROME DE DRESS POR ALOPURINOL

Eva Bengochea Botin, Pamela Bengochea Botín, Miguel Angel Nuñez Viejo, Jose Luis González Fernández, Diana Mariño Cifuentes, Francisco Javier Lendines Ramiro.

El síndrome de DRESS( Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms) es un cuadro infrecuente que generalmente aparece relacionado a anticonvulsivos , pero que también se ha descrito asociado a otros fármacos de uso más frecuente como sulfamidas o alopurinol.



### CASO CLÍNICO

Paciente varón de 41 años con fiebre de 39,2°C de 72 h de evolución, odinofagia y adenopatías, asociado a rash cutáneo maculopapular morbiliforme y pruriginoso en cara, tronco y extremidades que respeta palmas y plantas.

Tratado inicialmente con antibióticos y AINEs, reacude por persistir la clínica y añadirse edema facial.

**Antecedentes personales:** HTA en tratamiento con ramipril 2,5 mg. Hace 6 semanas inicio de tratamiento con alopurinol por hiperuricemia asintomática.

**Exploración física.** linfadenopatías laterocervicales bilaterales rodaderas e hiperemia faríngea. No hepatoesplenomegalia. Resto de exploración normal.

**Analítica:** leucocitosis ( 13500/ mm<sup>3</sup>) con 7% eosinófilos y presencia de linfocitos atípicos. Elevación moderada de transaminasas. Serología de VEB, CMV, y Paul Bunnell negativos.

Se deriva a Urgencias. Ecografía abdominal y RX tórax normal.

Biopsia dermatitis histiocitaria.

### CRITERIOS BOUQUET ET AL

#### ERUPCIÓN CUTÁNEA

#### ALTERACIONES HEMATOLÓGICAS:

EOSINOFILIA Y/O LINFOCITOS ATÍPICOS

#### FIEBRE

#### ALTERACIONES SISTÉMICAS:

ADENOPATIAS > 2 CM

HEPATITIS (transaminasas al doble del valor normal)

NEFRITIS INTERSTICIAL

NEUMONITIS INTERSTICIAL

CARDITIS

### DIFICULTAD DIAGNÓSTICA:

-manifestaciones iniciales poco específicas.

-similitudes con cuadros como la mononucleosis, enfermedad de Kawasaki, o reacciones linfoides .

-sospechar la relación causal con el fármaco dado que la aparición de los síntomas es 2-8 semanas tras la ingesta del mismo.

El síndrome de DRESS es un cuadro cuyo diagnóstico es fundamentalmente clínico (criterios Bocquet et al.) y donde la sospecha precoz es el punto clave, debido a que la principal medida terapéutica es la retirada del fármaco, además del uso de corticoides sistémicos y antihistamínicos. Tiene asociada una mortalidad de hasta un 10% (por afectación cardíaca o respiratoria).

### BIBLIOGRAFÍA

1. Cardoso, SC, Vieira AM, Oliveira AP. DRESS syndrome: a case report and literature review. BMJ Case Rep. 2011; 2011: bcr0220113898. Published online 2011 Jun 3. doi: 10.1136/bcr.02.2011.3898.
2. Cervigon Gonzalez I, et al. Síndrome de DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) por Sulfonamidas. Med Cutan Iber Lat Am 2006;34(3):120-126
3. López-rocha E, Blancas L, et al. Prevalence of DRESS syndrome. Rev Alerg Mex. 2014 Jan-Mar;61(1):14-23.