

¿CUÁNDO UN RASH CUTÁNEO ES REALMENTE IMPORTANTE?

Cárdenas Ascanio, Marisela; Pol Reyes, Maria Antonia.
CAP Terrassa Nord.



Figura 1A.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de **DRESS** -Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms- es un grave **efecto adverso** asociado a diversos medicamentos. Se caracteriza por fiebre elevada, rash cutáneo, síndrome “mononucleosis like” y afectación de uno o varios órganos pudiendo incluso llegar a fallo hepático grave.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 19 años quien tras 4 semanas de tratamiento con **minociclina** presentó fiebre de 39°C, rash cutáneo maculopapular y odinofagia, pautándose ibuprofeno. Se agregó al cuadro adenopatías laterocervicales dolorosas y hepatoesplenomegalia.

Analítica: Elevación de las enzimas hepáticas, hiperbilirrubinemia y colestasis, reacción leucemoide con linfocitos atípicos, Ac IgM VHA (+). **Biopsia Punch:** Moderado infiltrado inflamatorio perivascular de tipo linfocítico y presencia de algunos fragmentos carioréticos, ocasional exocitosis intraepidérmica. Cumplió **criterios RegiSCAR** para “caso definitivo”.

Diagnostico: Síndrome de DRESS por minociclina/ibuprofeno. (No confirmado por inasistencia de la paciente a las pruebas de alergia).

Tratamiento: Retirada del fármaco causante y corticoides sistémicos a dosis medias-altas. Tras la suspensión de la minociclina y el ibuprofeno, así como la administración de corticoides IV 1mg/kg/día presentó una mejoría progresiva con normalización de la analítica.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El síndrome de **DRESS** es una **hipersensibilidad a medicamentos** grave y *potencialmente mortal*. Recientemente se ha asociado a la reactivación de uno o varios virus de la familia Herpes (Virus herpes simple 6 o 7, Virus Varicela Zoster, Citomegalovirus y Epstein-Barr.) Dada la extensa gama de medicamentos asociados con el síndrome de DRESS (AINES, antibióticos, antifúngicos, antiepilépticos, antirretrovirales, hipouricemiantes, IECAS, psicofármacos, inhibidores de la resorción ósea, etc.), todos ellos usados ampliamente en *atención primaria*, debemos ser acuciosos de sospecharlo ante la aparición de fiebre, rash y daño orgánico en pacientes que hayan iniciado recientemente alguno de los medicamentos referidos.

Palabras-clave: Síndrome de DRESS, toxicodermias, toxicodermias y virus, síndrome de hipersensibilidad

Bibliografía: 1. Almagro Sánchez M. **Editorial: Toxicodermias y Virus.** Piel : Formación continuada en dermatología, 2008; 23(5). 223-6. 2. Yi-Chun Chen, Hsien-Ching Chiu, Chia-Yu Chu. **Drug Reaction With Eosinophilia and Systemic Symptoms. A Retrospective Study of 60 Cases.** Arch Dermatol. 2010;146(12):1373-1379. 3. Wong GA, Shear NH. **Is a drug alone sufficient to cause the drug hypersensitivity syndrome?** Arch Dermatol. 2004 Feb;140(2):226-30. 4. Shaughnessy KK , Bouchard SM , Mohr MR , Herre JM , Salkey KS . **Minocycline-induced drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) syndrome with persistent myocarditis.** J Am Acad Dermatol. 2010 Feb;62(2):315-8. 5. Eshki M, Allanore L, Musette P, Milpied B, Grange A, Guillaume JC, Chosidow O, Guillot I, Paradis V, Joly P, Crickx B, Ranger-Rogez S, Descamps V. **Twelve-year analysis of severe cases of drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms: a cause of unpredictable multiorgan failure.** Arch Dermatol. 2009 Jan;145(1):67-72.