



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-043 - SÍNDROME DRESS

I. Fernández¹, M. Olmo¹, G. Inclán¹ y K. Aguirrebengoa²

¹Medicina Interna, ²Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: El síndrome DRESS constituye una entidad de difícil diagnóstico y baja incidencia, pero con afectación potencialmente grave. Por ello, hemos de conocerlo e incluirlo en el diagnóstico diferencial. Pretendemos analizar de manera descriptiva los casos clínicos recopilados en H. de Cruces en los últimos 5 años.

Material y métodos: Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados durante ingreso hospitalario de según códigos GDR y CIE-11, en el periodo entre 01/01/2014 y 31/12/2018.

Resultados: 10 pacientes fueron recogidos: 8 hombres y 2 mujeres, edad media de 53 años. El 60% ingresó por erupción cutánea. Los fármacos implicados fueron alopurinol (3), vancomicina (3), levetiracetam, minociclina, cotrimoxazol, piperacilina-tazobactam (1). El 90% tuvo exantema; 60% asoció fiebre y 30%, adenopatías. 7/10 pacientes se acompañaron de anomalías del perfil hepático, con 1 caso de insuficiencia renal aguda. 9/10 pacientes presentaron eosinofilia moderada. Se detectó serología IgM para VH6 y linfocitosis en un único paciente. A un 33% se les solicitó biopsia cutánea (eosinofilia tisular). Todos fueron tratados con glucocorticoides sistémicos, con respuesta completa. Al alta, se practicaron pruebas alergia (IgE específica y test cutáneos) en 6/10, siendo negativas.

Discusión: A pesar de la gravedad descrita del cuadro, solo uno precisó ingreso en UCI para vigilancia. Comparado con revisiones previas, hemos apreciado una clara predominancia masculina y, además, las formas más floridas y graves han ocurrido en los pacientes más jóvenes.

Conclusiones: El síndrome DRESS es una reacción de hipersensibilidad a fármacos, causada habitualmente por alopurinol, antiepilépticos y algunos antibióticos. Aparece entre 2 y 6 semanas tras la exposición al fármaco y asocia eosinofilia, exantema cutáneo, adenopatías y afectación orgánica, (pulmonar, renal y hepática). El diagnóstico se realiza atendiendo a criterios clínicos. Un tratamiento precoz basado en corticoesteroides sistémicos es esencial, dada su elevada tasa de morbilidad.

Bibliografía

1. Husain Z, Reddy BY, Schwartz RA. DRESS syndrome: Part I. Clinical perspectives. J Am Acad Dermatol. 2013;68:693.e1.
2. Cacoub P, Musette P, Descamps V, et al. The DRESS syndrome: a literature review. Am J Med. 2011;124:588.