



<https://www.revclinesp.es>

## 383 - SERIE DE CASOS DE SÍNDROME DE DRESS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

**V. Serrano Romero de Ávila, I. Carmona García, M. Maldonado Arana, A. Legua Caparachini, J. de Arístegui Bengoechea y R. Estévez González**

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

### Resumen

**Objetivos:** Describir una serie de casos con síndrome de DRESS ingresados en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo. Se han incluido pacientes con diagnóstico de síndrome de DRESS ingresados en Medicina Interna durante los últimos 15 meses. Los datos se han recogido utilizando la historia clínica digitalizada. Se han recogido datos clínicos y analíticos de los pacientes, verificando que cumplen criterios de síndrome de DRESS según regiSCAR.

**Resultados:** La serie consta de 3 casos, dos varones y una mujer de 78, 28 y 35 años respectivamente. El medicamento implicado fue el alopurinol en un caso y el trimetropim-sulfametoazol en los otros dos casos. En caso del alopurinol el período de latencia hasta los síntomas fue de 7 días, en un caso de trimetropim-sulfametoazol fue 7 días y 14 en el otro. Todos los casos cumplen criterios de síndrome de DRESS según los criterios según RegiSCAR. El 100% de los pacientes presentó *rash* morbiliforme, fiebre y linfopenia. En un caso hubo ausencia de eosinofilia. Si miramos la afectación por órganos en el 100% de los casos hubo afectación hepática y gastrointestinal. Solamente un paciente presentó afectación renal y ninguno presentó afectación adenopática o de otros órganos. Todos los pacientes fueron tratados con esteroides y evolucionaron favorablemente hacia la curación.

**Discusión:** En nuestra serie de casos los medicamentos implicados están descritos como causantes frecuentes dentro de las reacciones por síndrome de DRESS. Al ser una relación idiosincrásica no existe una relación concreta con comorbilidades del paciente, al menos en nuestra serie. Cabe destacar la ausencia de adenopatías en todos los casos cuando es un hallazgo frecuente, no podemos concretar si hubo búsqueda activa de las mismas en la exploración física o realmente no las presentaron. Otro hallazgo a tener en cuenta es la ausencia de eosinofilia en uno de los casos, aunque no es imprescindible es uno de los hallazgos más característicos. Aunque por otro lado sí presentaba linfocitos atípicos. El órgano más afectado fue el hígado y el aparato gastrointestinal que suelen ser órganos afectados frecuentemente.

**Conclusiones:** El síndrome de DRESS es una toxicodermia grave con afectación multiorgánica con mortalidad significativa. Muchos medicamentos de uso frecuente pueden ser los desencadenantes entre ellos antihipertensivos, antidepresivos y antibióticos. Debemos de tener alta sospecha por las implicaciones clínicas y reinterrogar siempre por tratamientos instaurados, intentando establecer la cronología con los síntomas. El tratamiento consta de la retirada del medicamento desencadenante y esteroides. La mayoría de los casos suelen evolucionar hacia la resolución completa del cuadro.

## Bibliografía

1. Husain Z, Reddy BY, Schwartz RA. DRESS syndrome: Part I. Clinical perspectives. *J Am Acad Dermatol.* 2013;68(5):693.e1-14; quiz 706-8.