

SINDROME DE DRESS INDUCIDO POR SULFASALAZINA: A PROPÓSITO DE UN CASO



Ramírez Córcoles, A; Pagán Núñez, FT.
Servicio de Farmacia. Gerencia Atención Integrada Almansa



Objetivo:

El síndrome de DRESS es una toxicodermia grave de origen desconocido caracterizada por erupción cutánea, fiebre, alteraciones hematológicas (eosinofilia y presencia de linfocitos atípicos), adenopatías y afectación visceral, principalmente hepática. Las manifestaciones clínicas aparecen entre 2-6 semanas después de la exposición al fármaco responsable. Los fármacos que con mayor frecuencia producen este síndrome son carbamazepina, alopurinol o sulfasalazina. El objetivo de este estudio es describir el diagnóstico y la evolución de un caso de síndrome de DRESS inducido por el tratamiento con sulfasalazina.

Material y métodos:

Revisión de la historia clínica y búsqueda bibliográfica en PubMed y en la ficha técnica del fármaco implicado. Se recogieron los siguientes datos analíticos: hemograma (eosinófilos), transaminasas (GOT, GPT), resultado de serologías.

Resultados:

Mujer de 32 años diagnosticada de colitis ulcerosa por lo que inició tratamiento con sulfasalazina. Un mes después del diagnóstico acude 3 veces al Servicio de Urgencias durante 2 días consecutivos por un cuadro de dolor abdominal de carácter intermitente, sin vómitos, acompañado de diarrea, fiebre, lesiones eritematosas y pruriginosas en miembros inferiores (MMII) el primer día que progresan al día siguiente a cara y miembros superiores (MMSS). Recibe tratamiento con antihistamínicos, corticoides y antiinflamatorios no esteroideos sin clara mejoría por lo que ingresa a cargo de la Unidad de Enfermedades Infecciosas por sospecha de mononucleosis infecciosa.

En la exploración física de la paciente al ingreso además de las lesiones eritematosas se apreciaban adenopatías cervicales e inguinales y hepatomegalia.

LEUCOCITOS	22.300/mcl
EOSINOFILOS	$1,89 \times 10^3 / \text{mm}^3$
GOT	344 U/L
GPT	540 U/L

Fig.1 Analítica ingreso

Finalmente se diagnostica Síndrome de Dress según un sistema de clasificación RegiSCAR que permite descartar o confirmar el diagnóstico de Síndrome de Dress mediante la puntuación de los signos y síntomas que padece la paciente. En este caso se cumplían los siguientes criterios diagnósticos: fiebre, erupción cutánea, alteraciones hematológicas: eosinofilia, alteraciones sistémicas: adenopatías, hepatomegalia y elevación de transaminasas

Tras el abandono del tratamiento con sulfasalazina y la administración de corticoides se observó una mejoría progresiva de las lesiones cutáneas y del dolor abdominal. A los 7 días de ingreso la paciente fue dada de alta con seguimiento ambulatorio hasta la normalización de las enzimas hepáticas y desescalado de dosis del tratamiento esteroideo.

El caso se notificó al Sistema de farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano.

Conclusiones:

El síndrome de DRESS es una toxicodermia grave de origen desconocido caracterizada por erupción cutánea, fiebre, alteraciones hematológicas (eosinofilia y presencia de linfocitos atípicos), adenopatías y afectación visceral, principalmente hepática. Las manifestaciones clínicas aparecen entre 2-6 semanas después de la exposición al fármaco responsable. Los fármacos que con mayor frecuencia producen este síndrome son carbamazepina, alopurinol o sulfasalazina. El objetivo de este estudio es describir el diagnóstico y la evolución de un caso de síndrome de DRESS inducido por el tratamiento con sulfasalazina.