

## Síndrome DRESS inducido por medicamentos antituberculosos (RHZE)

XVIII CONGRESO COLOMBIANO DE  
NEUMOLOGÍA Y  
CIRUGÍA DE TORAX  
[JUNTOS POR LA SALUD RESPIRATORIA]  
15 AL 18 DE AGOSTO BOGOTÁ, 2019

Giraldo A. Hoyas JA, Ríos CM, García G  
Universidad Tecnológica de Pereira. Especialización en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Grupo de investigación GIRUS.



### INTRODUCCIÓN

El síndrome de DRESS (Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms) es una condición que hace referencia a una reacción de hipersensibilidad inducida por fármacos que puede ser potencialmente mortal y se caracteriza por rash cutáneo, alteraciones hematológicas (eosinofilia, linfocitos atípicos), linfadenopatías y afectación de órganos como hígado, riñón y pulmón. Puede presentar una larga latencia (2 – 8 semanas) desde la exposición hasta el inicio de las manifestaciones. Es una condición poco frecuente con una incidencia 0,9 casos/100.000 habitantes..

### PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 53 años con antecedente de VIH sin inicio de terapia antiretroviral, con diagnóstico reciente de TB pulmonar (Baciloscopias en esputo: N° 3 +++ / BAAR) con inicio de tratamiento antituberculoso RHZE: Rifampicina (R) + Isoniazida (H) + Pirazinamida (Z) + Etambutol (E) dosis ajustada al peso, posterior a 3 semanas de iniciado el tratamiento presenta lesiones cutáneas maculares eritematosas confluentes generalizadas muy pruriginosas, por lo cual consulta al Hospital Universitario San Jorge en la Ciudad de Pereira (Colombia), durante la evaluación se evidenció erupción cutánea urticariforme confluyente, generalizada, compromiso de cara, tórax, abdomen y extremidades, adenopatías cervicales, sin otros hallazgos positivos.



Imagen 1

Se evidenció eosinofilia progresiva, valor máximo de 2.140 (36,4%), linfocitos atípicos y anemia leve con Hb: 11,1 gr/dl, sin compromiso de otras líneas celulares, función renal y hepática conservada. Ecografía de abdomen con esplenomegalia. Presentó adenopatías medias en TC simple de tórax, sin afectación cardíaca en ecocardiograma transtorácico. Se decidió suspender terapia RHZE, se inició manejo con fexofenadina y esteroide oral, con posterior mejoría clínica de las lesiones en piel y el prurito, además de disminución progresiva de conteo de eosinófilos en hemogramas de control, posteriormente a esto se reintrodujeron progresivamente los medicamentos antituberculosos empezando con rifampicina con posterior aumento del prurito y exacerbación de las lesiones en piel. (Imagen 1-2).



Imagen 2

### DISCUSIÓN

Los fármacos antiepilépticos son los más frecuentemente asociados con síndrome DRESS. Un total de 44 medicamentos se asociaron con la presentación del síndrome, la carbamazepina fue el medicamento más reportado y dentro de estos ninguno asociado a RHZE.

El paciente del presente caso presentó los síntomas 3 semanas después del inicio de la terapia RHZE; según el consenso RegiSCAR para síndrome DRESS, este caso presenta puntaje de 5/7 dado por adenopatías, eosinofilia, linfocitos atípicos, rash > 50% de la superficie corporal total, compromiso de órganos internos, duración de la enfermedad > 15 días, representando un caso probable de DRESS.

teniendo en cuenta los criterios diagnósticos, la presentación del caso y la relación con medicamentos antituberculosos en nuestro caso fue la rifampicina que indujo DRESS.

### CONCLUSIÓN

Aunque el síndrome DRESS por medicamentos antituberculoso es poco frecuente, se debe tener en cuenta al momento del inicio de la terapia en este grupo de pacientes para hacer un adecuado control de las reacciones que se puedan presentar, es necesario que se informen más casos para establecer y codificar un mejor manejo de estos pacientes.