

REACCIÓN LEUCEMOIDE Y PSORIASIS PUSTULAR ¿MEDICAMENTOSAS?

Autores: LETICIA DE LAS VECILLAS SÁNCHEZ; VITTORIA MONTECCHIANI; LAURA ZURBANO AZQUETA; ISABEL JIMÉNEZ GÓMEZ; EVA M. MORCHÓN MIGUEL; FERNANDO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ.

Servicio de Alergología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander).

OBJETIVOS

El Síndrome de DRESS se caracteriza por alteraciones analíticas, hepáticas, fiebre, exantema cutáneo sin anatomía patológica característica, reactivación del virus herpes 6 y adenopatías. Generalmente tiene una latencia de 2 a 8 semanas desde el inicio del fármaco. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico aunque realizados en un tiempo adecuado son útiles los test diagnósticos que demuestran un mecanismo mediado por linfocitos T. Los fármacos habitualmente implicados son anticonvulsivantes, alopurinol y tuberculostáticos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 83 años con patología cardiovascular, polimedicado. Tras 8 días de tratamiento con ciprofloxacino y clindamicina por celulitis, presenta exantema inflamatorio generalizado, adenopatías, edema facial y malestar general. Se modifica la antibioterapia y se inician corticoides intravenosos y antihistamínicos con buena evolución. Se realizan controles analíticos y biopsia cutánea con posterior estudio alérgico.

RESULTADOS

Leucocitosis inicial de 42.700 leucocitos y linfocitos atípicos con procalcitonina negativa. Durante el cuadro la ALT se elevó a 120 U/L y presentó una leve eosinofilia. La biopsia cutánea: dermatitis psoriasiforme irregular con pustulosis intra y subcórnea. Las pruebas intracutáneas a clindamicina en lectura tardía y las epicutáneas fueron positivas, siendo negativas las del grupo de las quinolonas.

CONCLUSIÓN

Presentamos un Síndrome de DRESS por clindamicina diagnosticado por pruebas cutáneas con reacción leucemoide y lesiones compatibles con psoriasis pustular. Destaca una escasa latencia desde el inicio del fármaco a su aparición. Todos los criterios clínicos diagnósticos generalmente no se cumplen por lo que realizar las pruebas cutáneas en un periodo adecuado es indispensable para el diagnóstico etiológico. La suspensión del fármaco e instauración precoz del tratamiento son fundamentales para frenar la afectación sistémica. El diagnóstico diferencial con patologías hematológicas y correlacionar los resultados histológicos al no tener esta entidad un patrón característico es importante. La clindamicina como causa de este síndrome es excepcional, lo que indica que ningún fármaco puede ser excluido como causa inicialmente.