



Mi Universidad

Caso clínico

Nombre del Alumno: Dana Paola Vazquez Samayoa.

Nombre del tema: Hipersensibilidad I.

Parcial: 1° Unidad.

Nombre de la Materia: Inmunoalergias.

Nombre del profesor: Dr. Guillermo Del Solar Villarreal.

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana.

Semestre: 8vo.

CASO CLÍNICO

Mujer de 32 años con epilepsia y trastorno esquizofreniforme orgánico secundarios a encefalitis viral ocurrida hace 10 años. Recibe un tratamiento regular con topiramato, clobazam, ácido valproico, levetiracetam, risperidona y biperideno desde hace 4 años. Tres semanas antes del inicio del cuadro, carbamazepina de liberación prolongada (1 tableta de 400 mg cada 12 horas por vía oral). Además, le prescribieron fenitoína hace 9 días por una crisis epiléptica que la llevó a emergencia, y fue dada de alta con la medicación habitual previa. Sin historia previa de reacciones alérgicas. Acude a emergencia por presentar fiebre y erupción cutánea difusa. Al examen físico: regular estado general, presión arterial: 100/60 mmHg, frecuencia cardiaca de 72 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto y temperatura de 39 °C. Presentaba lesiones eritematosas, pruriginosas, tipo habón, difusas en todo el cuerpo y edema palpebral. El examen auxiliar más resaltante es el de transaminasas. Inician tratamiento con hidrocortisona y clorfenamina y se decide hospitalizar a la paciente. En el cuarto día de la hospitalización el edema ha aumentado en la cara y el cuello. Además, se observan múltiples máculas eritematosas en tronco, abdomen y extremidades superiores e inferiores, también adenomegalia inguinal izquierda y fiebre. Se plantea el diagnóstico de síndrome DRESS y se suspende el tratamiento con carbamazepina. Luego se toma una biopsia de piel. Al quinto día aparece un eritema conjuntival y se observa una marcada leucocitosis con eosinofilia. La ecografía abdominal muestra un parénquima hepático homogéneo, ecogenicidad conservada y vías biliares intrahepáticas no dilatadas. En la biopsia de piel se encuentran epidermis con hipogranulosis, disqueratosis, exocitosis de linfocitos y microvacualización de la membrana basal, dermis papilar con leve infiltrado linfocitario perivascular, polimorfonuclear y escaso infiltrado eosinofílico; y en la inmunohistoquímica, CD3, CD4 y CD8 positivos. Al octavo día se suspendió el tratamiento con la hidrocortisona endovenosa y se inició la terapia con prednisona y antihistamínicos por vía oral. Las lesiones eritematosas descamativas en cara, tórax y abdomen persisten. La paciente evolucionó de manera favorable: el cuadro clínico mejoró, los valores de laboratorio se normalizaron y salió de alta con indicaciones de tratamiento tópico con cremas hidratantes y glucocorticoides en las zonas donde aún presentaba lesiones, así como prednisona por vía oral (con reducción gradual) y antihistamínicos condicionales a prurito (por vía oral).

DX: Síndrome de reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos inducido por carbamazepina de liberación prolongada.

Mejoría.



Exámenes auxiliares	Al ingreso	Al quinto día	A las cuatro semanas
Leucocitos	6 290 ul	26 500 ul	10 240 ul
Eosinófilos	1 %	5 %	2,7 %
Fosfatasa alcalina	528 UI/l	1544 UI/l	319 UI/L
TGO	160 UI/l	26 UI/l	23 UI/l
TGP	176 UI/l	69 UI/l	26 UI/l