

Complicaciones severas en paciente con HSA que desarrolla Síndrome de DRESS: A propósito de un caso clínico.

Luis Contardo¹, Jorge Amador¹, Francisca Ríos¹, Oscar Heredia¹, Julio Moscoso¹, Daniela Mata¹, Javiera Busquets¹, Viviana Vallejos¹, Jorge Amador², Francisca Ríos³

1. Hospital Clínico San Borja Arriarán

2. Universidad Andrés Bello

3. Universidad de Chile

INTRODUCCIÓN:

El Síndrome de DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) es una RAM grave y potencialmente mortal, con una tasa de mortalidad de entre 10% y 20%. El diagnóstico y manejo son especialmente complejos en pacientes críticos con comorbilidades. En este contexto, se presenta el caso de una paciente con hemorragia subaracnoidea (HSA) complicada por infecciones graves y desarrollo de Síndrome de DRESS, requiriendo un manejo multidisciplinario en una unidad de tratamiento intermedio (UTI).

CASO CLÍNICO:

Mujer de 38 años con antecedentes de policonsumo de alcohol, cocaína y trastorno depresivo. Ingresó en marzo 2024 por HSA Fisher IV secundaria a un aneurisma de la arteria PICA. El tratamiento incluyó embolización, inserción de coils en la arteria vertebral y derivación ventricular externa (DVE) por hidrocefalia secundaria. Durante su evolución, desarrolló shock séptico asociado a ITS/CVC por *E. coli* y *K. pneumoniae*. La progresión del shock séptico llevó a necrosis distal en las extremidades, requiriendo amputaciones bilateral de EEII supracondíleas y digitales, así como la amputación de falanges distales de la mano derecha por isquemia digital secundaria. Durante su hospitalización, se sospechó de Síndrome de DRESS, posiblemente inducido por tratamiento antibiótico o paracetamol, confirmado por biopsia cutánea. Recibió bolos de Metilprednisolona con respuesta favorable y alta voluntaria. En julio 2024, consultó por un cuadro de 8 días con CEG, fiebre, calofríos y lesiones cutáneas eritematosas, descamativas y acartonadas, que comprometían el 100% de su superficie corporal. Fue trasladada a UTI del HCSBA con sospecha de reactivación del Sd de DRESS, presentando lesiones cutáneas extensas y signos infecciosos sistémicos. Durante su estancia, desarrolló bacteriemia por SAMS y PSA, tratadas con Amikacina y Daptomicina, e infección urinaria complicada por *P. mirabilis*. La respuesta al tratamiento con corticoides sistémicos fue satisfactoria, lo que permitió la estabilización y evolución positiva de las lesiones cutáneas.

DISCUSIÓN:

El manejo de esta paciente ejemplifica las complejas interacciones entre múltiples sistemas orgánicos en el contexto de comorbilidades severas y polifarmacia. Las complicaciones infecciosas graves y el manejo de un cuadro dermatológico severo subrayan la importancia de un enfoque multidisciplinario en cuidados intensivos. El desarrollo del Síndrome de DRESS enfatiza la necesidad de monitoreo y selección cuidadosa de tratamientos en pacientes con antecedentes de RAM.

CONCLUSIONES:

Un enfoque multidisciplinario y personalizado es esencial para el manejo de pacientes con Síndrome de DRESS y comorbilidades críticas complejas. Este caso destaca la necesidad de una estrategia integral que incluya la gestión de interacciones farmacológicas y la detección temprana de reacciones adversas, subrayando la importancia de la intervención coordinada de un equipo especializado para mejorar los resultados clínicos.