

<b>Caso</b>	(127) El acertijo del “cruce del pollo”: síndrome de DRESS, vacuna Astrazeneca® e isquemia intestinal.
<b>Autores</b>	Marta Alvarez Garcia, Santiago José Marzoa Ruiz, María Rebeca De La Fuente Olmos, María Luque Cabal, Rebeca Pintado Garrido, María Elena Villacastín Ruiz
<b>Centro</b>	Hospital Universitario Río Hortega

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente varón de 53 años, con antecedentes personales de dislipemia e hipertensión arterial. Presenta cuadro de picor de garganta, eritema macular facial y fiebre. No asocia desencadenantes ni cambios de su tratamiento habitual. Como único antecedente de interés, ha recibido la vacuna para SARS-CoV-2 (Astrazeneca®) hace 60 días.

Durante las siguientes 72 horas el eritema se extiende hasta alcanzar el 60% de la superficie corporal. En la analítica sanguínea destaca linfopenia y marcada eosinofilia. Además, asocia fallo hepático, fallo renal e insuficiencia respiratoria, por lo que es trasladado a la Unidad de Quemados a cargo de la UVI.

A los 3 días de ingreso el paciente comienza con marcada distensión abdominal, por lo que se sospecha perforación intestinal. Se solicita una TC abdominopélvica, con los siguientes hallazgos: neumatosis intestinal extensa de la pared del intestino delgado y del colon derecho con adelgazamiento mural con ausencia de realce de la submucosa, presencia de gas portal y en vasos venosos mesentéricos, moderada cuantía de líquido libre intraabdominal. Las arterias y venas permanecían permeables, sin defectos de repleción.

## DISCUSIÓN

Con los hallazgos previamente descritos, el diagnóstico correspondiente incluiría: síndrome de DRESS en dudosa relación con la vacunación SARS-CoV-2 e isquemia mesentérica aguda extensa no oclusiva.

El síndrome de reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), como su propio nombre indica, se presenta con sintomatología multiorgánica y eosinofilia. Su etiología está en relación con la toma de fármacos e infecciones víricas. Se trata con medidas de soporte y corticoides.

En la literatura actual no se ha descrito la relación del síndrome de DRESS con la vacunación para SARS-CoV-2. La reacción cutánea más habitual postvacunación consiste en la reacción local en el sitio de inyección. Se han publicado algunos casos de reacción cutánea retardada secundaria a las vacunas de ARN.

La isquemia mesentérica aguda consiste en la disminución del aporte vascular de las asas intestinales. Su origen puede ser arterial, venoso o por bajo gasto, siendo sus manifestaciones clínicas, distribución topográfica y hallazgos en imagen discretamente diferentes en función de cada uno de ellos. La TC es la prueba de elección para su diagnóstico. Entre los principales hallazgos destacan:

- a) Adelgazamiento o engrosamiento mural (signo del halo o de la diana)
- b) Alteraciones vasculares (émbolos arteriales, defectos de repleción venosos con aumento de calibre o irregularidad del vaso)
- c) Ascitis
- d) Trabeculación de la grasa
- e) Neumatosis intestinal, portal o en vasos mesentéricos (en casos de perforación, asocia neumoperitoneo).

Su tratamiento es quirúrgico urgente.

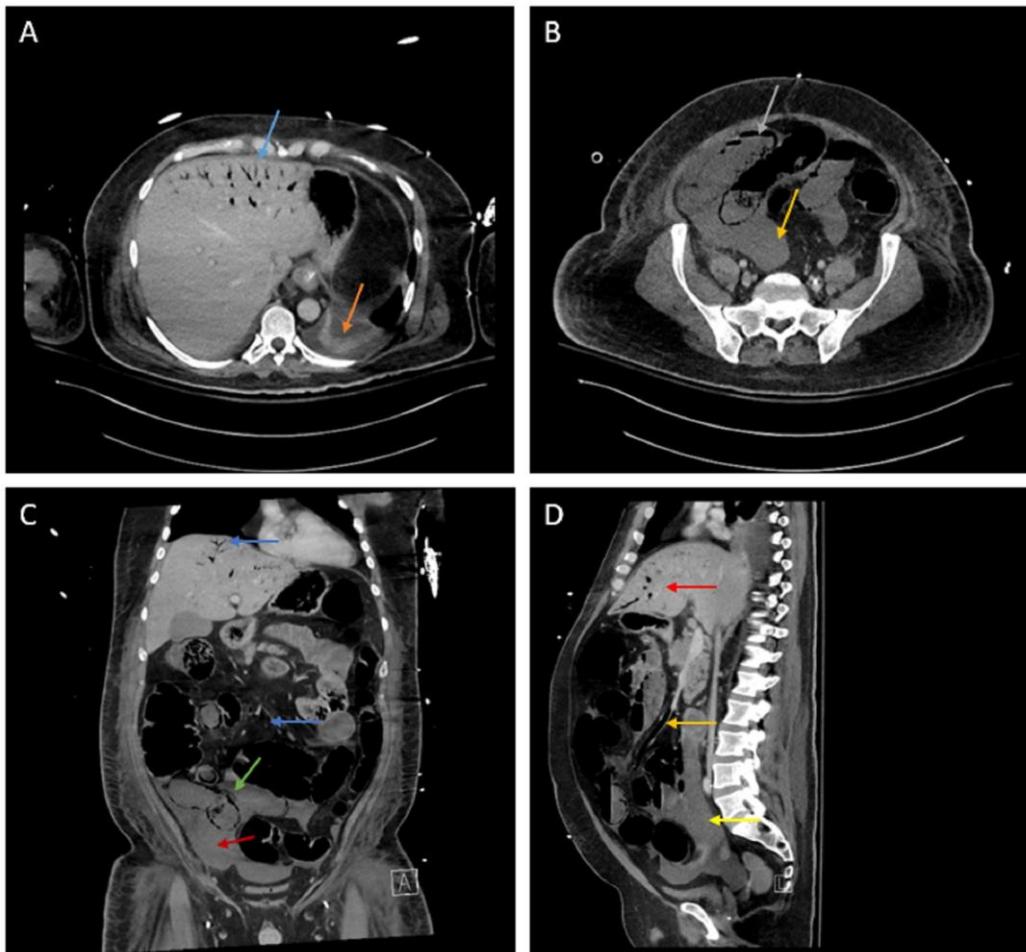
En la literatura científica no se recoge la isquemia intestinal como complicación directa del síndrome de DRESS; si bien, hipovolemia, shock y quemaduras son consecuencias de este último y factores de riesgo para isquemia intestinal no oclusiva.

En el caso de nuestro paciente, se realiza laparotomía exploradora, observando isquemia intestinal masiva y se desestima tratamiento quirúrgico. Finalmente, el paciente fallece.

## **CONCLUSIÓN**

El síndrome de DRESS no se ha correlacionado de manera directa con la vacunación SARS-CoV-2 ni con la isquemia intestinal aguda en la literatura disponible, sin embargo:

- Sí que se han descrito casos de efectos adversos cutáneos secundarios a la vacuna, sobre todo con las de ARN.
- Los factores de riesgo para el desarrollo de isquemia intestinal aguda coinciden con las consecuencias clínicas del síndrome de DRESS, por lo que podría haber un continuo entre ambas entidades.



*TC abdominopélvica con CIV en fase portal en cortes axiales (A y B), coronal (C) y sagital (D): A. Neumatosis portal sobre todo a expensas del lóbulo hepático izquierdo (flecha azul), también se aprecia derrame pleural izquierdo (flecha naranja); B. Neumatosis intestinal difusa con ausencia de realce de la pared (flecha gris) y líquido libre intraabdominal (flecha amarilla); C. Adelgazamiento mural difuso y neumatosis intestinal en asas de íleon y colon derecho (flecha verde), líquido libre intraabdominal (flecha roja) y neumatosis portomesentérica (flechas azules); D. Neumatosis mesentérica (flecha naranja), líquido libre intraabdominal (flecha amarilla) y neumatosis portal (flecha roja). No se identifica hiperdensidad intravascular que sugiera trombosis ni embolia así como tampoco se observa neumoperitoneo. Hallazgos en relación con isquemia mesentérica aguda extensa no oclusiva.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Shiohara T, Mizukawa S. Drug-induced hypersensitivity syndrome (DiHS)/drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS): An update in 2019. *Allergol Int.* 2019;68:301-8. <https://doi.org/10.1016/j.alit.2019.03.006>
2. Navas-Campo R, Moreno-Caballero L, Esponja Casajús A. Isquemia mesentérica aguda: Revisión de las principales técnicas y signos radiológicos. *Radiología.* 2020;62:336-48. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.02.001>
3. Bogdanov G, Bogdanov I, Kazandjieva J. Cutaneous adverse effects of the available COVID-19 vaccines. *Clin in Dermatol.* 2021;xx:xx-xx. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2021.04.001>