



SÍNDROME DE DRESS AMB AFECTACIÓ RENAL GRE

Maria Cufí Vallmajor, Christian Córdoba Herrera, Nàdia Martín Alemany, Cristina Noboa Páez, Marcela Castillo Devia, Xoana Barros Freiria, Isabel García Méndez, Pere Torguet Escudero, Jordi Calabia Martínez
Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona

Home de 42 anys fumador actiu i exADVP, HTA en tractament amb 3 fàrmacs, infecció VHC tractada i curada amb interferó 20 anys enrere, amb probable síndrome nefrítica per glomerulopatia crònica que no va poder filiar-se a causa de pèrdua de seguiment del pacient el 2014. Consulta per diarrea d'11 dies d'evolució associada a síndrome febril i eritema pruriginós generalitzat amb edema facial. Refereix administració prèvia d'ibuprofè, antihistamítics i alguna dosi d'al·lopurinol 20 dies abans de la simptomatologia. Analíticament destaca creatinina 14.9mg/dL, diuresi conservada, Qalb / crea 2242mg / g crea sense microhematúria, hipoalbuminèmia, leucocitosi amb desviació a l'esquerra i eosinofília de 2.4K / MCL, alteració del perfil hepàtic (colestasi dissociada i citòlisi) i miositis. Ecografia renal amb ronyons dins de la normalitat. Estudi seroimmunològic amb ANA 80 clapejats i resta normal. Es realitza biòpsia renal (BR). Atesa la sospita de síndrome DRESS s'inicia corticoteràpia mg / kg. Evolució tòrpida amb insuficiència respiratòria per hemorràgia alveolar difusa. Davant sospita clínica de síndrome nefrítica amb afectació reno-pulmonar s'administren 3 bolus de metilprednisolona. Posteriorment, presenta xoc sèptic per *Serratia marcescens* que requereix nou ingrés a UCI i inici d'hemodiàlisi per oligúria. A la BR s'observa a la microscopia òptica infiltrat intersticial de limfòcits atípics amb augment de cel·lularitat mesangial glomerular, imatge en cadena a la paret dels capil·lars en la tinció de plata suggestiva de nefropatia membranosa amb immunofluorescència positiva per IgA +, IgG ++, IgM ++, C3 ++ i Lambda ++. Es va completar estudi del receptor TCR a nivell renal i de biòpsia ganglionar, per descartar limfoma, amb presència de limfòcits policlonals, el que descartava aquest diagnòstic. S'estableix el diagnòstic de Síndrome DRESS (amb afectació reno-pulmonar, cutània, hepàtica i limfadenopaties retroperitoneals) secundari a al·lopurinol en un ronyó amb una glomerulonefritis membranosa crònica, amb recuperació clínica però restant en hemodiàlisi.