



## CARTA – CASO CLÍNICO

### Caso extremamente prolongado de reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (síndrome DRESS) secundária a antibiótico à base de penicilina ☆☆☆

Prezado Editor,

Reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (síndrome DRESS, do inglês *drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms*) é reação cutânea sistêmica e tardia associada à exposição a ampla variedade de medicamentos. Os grupos mais comumente implicados são antiepiléticos, antirretrovirais e antibióticos.<sup>1</sup> A síndrome DRESS exibe grande variação nas características bioquímicas, e está geralmente associada a erupção cutânea morbiliforme, febre e linfadenopatia.<sup>2</sup> O escore RegiSCAR foi desenvolvido para ajudar a quantificar a probabilidade de diagnóstico de síndrome DRESS;<sup>1</sup> sua manifestação hematológica mais comum é a eosinofilia.<sup>3</sup> A síndrome DRESS geralmente ocorre de duas a seis semanas após o início da medicação implicada, e os sintomas desaparecem ao longo de semanas a meses após sua descontinuação.<sup>3</sup> A síndrome DRESS está associada a mortalidade de 3,8%.<sup>4</sup>

O presente relato descreve o caso de paciente do sexo feminino, de 61 anos, com apresentação prolongada da síndrome DRESS. A paciente, com histórico de linfoma folicular e da zona marginal, foi internada no hospital com sepsis neutropênica e tratada de acordo com o protocolo com antibiótico de amplo espectro, tazobactam com piperacilina (tazocin). A paciente recebeu alta quando estava clinicamente bem, mas foi readmitida duas semanas depois com erupção cutânea suberitrodérmica extensa, dolorosa e pruriginosa (fig. 1 A–B). A temperatura associada atin-

giu pico de 40,4°C. A contagem de eosinófilos na admissão era de 2,99 e atingiu o pico de 7,47 10<sup>9</sup>/L. A histopatologia de biópsia de pele inicial demonstrou padrão inflamatório psoriasiforme e espongiótico, com impetiginização e infiltrado eosinofílico, compatível com síndrome DRESS. Não foi observada qualquer evidência de linfoma cutâneo. A citometria de fluxo sérica foi normal. A paciente foi tratada inicialmente com prednisolona 30 mg uma vez ao dia com redução lenta, pomada tópica de clobetasol e emolientes. Apesar de não estar tomando antibióticos nem a maioria de seus medicamentos habituais, a paciente continuou a ter exacerbações recorrentes da doença com picos menores na contagem de eosinófilos até 15 meses após o início dos sintomas. A histopatologia de uma segunda biópsia durante uma dessas exacerbações, cerca de sete meses após o início dos sintomas, confirmou características consistentes com síndrome DRESS sem evidências de linfoma cutâneo. Foi necessária prednisolona na dose de cerca de 20 mg uma vez ao dia para manter o controle. Ciclosporina foi tentada como alternativa poupadora de corticoides, sem efeito. Eventualmente, os marcadores clínicos e hematológicos da doença normalizaram-se, permitindo que a prednisolona fosse reduzida e interrompida. Não houve recorrência após dois anos do último pico de eosinófilos.

Após a observação deste caso, publicações sobre relatos de casos de síndrome DRESS prolongada foram revisadas. Vários artigos relataram casos de síndrome DRESS que exigiram tratamento prolongado com esteroides.<sup>5,6</sup> O caso de duração mais prolongada revisado foi de paciente do sexo feminino, de 29 anos, que desenvolveu síndrome DRESS secundária ao uso de celecoxibe e medicamentos antituberculose. Os autores relataram recaída durante a recuperação, resultando em período total de recuperação de 14 meses.<sup>7</sup> Esse caso foi complicado pelo desenvolvimento de poli-miosite eosinofílica e insuficiência respiratória, que exigiu ventilação mecânica. A paciente foi tratada com imunoglobulina intravenosa (IVIG) e esteroides. Uma revisão da literatura sobre síndrome DRESS secundária a antibióticos incluiu 17 casos de síndrome DRESS secundária a co-amoxiclav ou tazocina, e relataram resolução dos sintomas cutâneos após 18 dias em média. Os autores reconhecem que esse tempo é mais curto do que a média de três a seis semanas para resolução dos sintomas cutâneos devido à síndrome DRESS induzida por tazocina.<sup>3</sup>

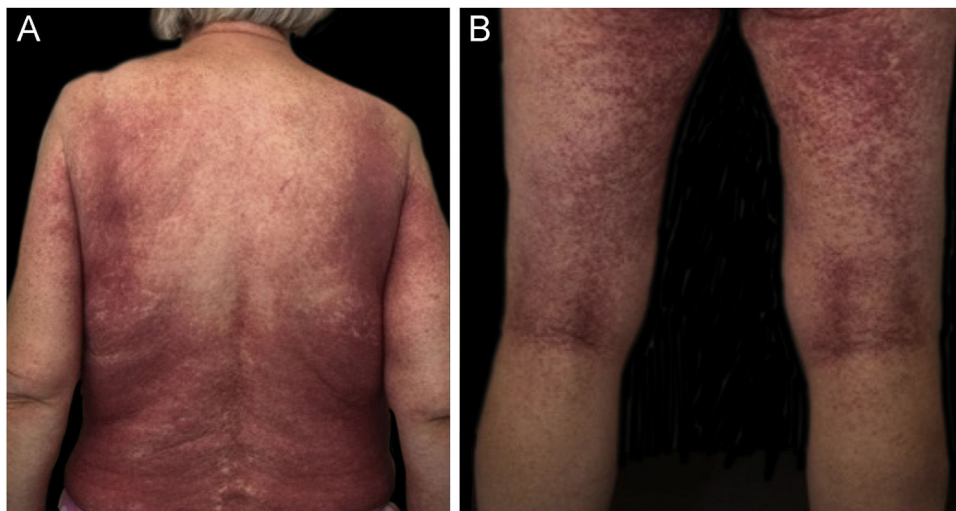
Uma série de casos prospectivos que revisou especificamente aqueles de síndrome DRESS prolongada identificou que, dos 32 avaliados, sete pacientes ainda apresentavam

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.07.007>

☆ Como citar este artigo: Robinson F, Webber L, Ormerod E, Keith D. An extremely prolonged case of drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS Syndrome) secondary to a penicillin-based antibiotic. *An Bras Dermatol.* 2025;100. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.07.007>.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Southmead Hospital, Bristol, Reino Unido.



**Figura 1** (A) Erupção cutânea suberitrodérmica na região dorsal. (B) Erupção cutânea suberitrodérmica na face posterior das pernas.

características persistentes no dia 90, e um desses sete ainda apresentava enzimas hepáticas anormais, indicando DRESS após um ano.<sup>8</sup> Essa série de casos revisou 40 relatos e teve como objetivo identificar fatores causais e características associadas à síndrome DRESS prolongada. Os autores descobriram que o uso de corticosteroides foi igual entre aqueles com DRESS prolongada, definida como síndrome DRESS em atividade no dia 90, em comparação com aqueles sem evolução prolongada.

Os autores acreditam que é importante adicionar este caso à literatura, pois a síndrome DRESS é caracterizada por curso frequentemente prolongado que requer tratamentos longos com medicamentos imunossupressores. Que seja de conhecimento dos autores, este é o caso de síndrome DRESS com maior duração registrado na literatura até o momento.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Florence Robinson: Preparou e escreveu a carta para publicação.

Lucy Webber: Envolvida no tratamento do paciente.

Emma Ormerod: Envolvida no tratamento do paciente.

Daniel Keith: Liderou o tratamento do paciente e revisou a carta antes da publicação.

### Conflito de interesses

Nenhum.

### Referências

1. Cho YT, Yang CW, Chu CY. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS): an interplay among drugs, viruses, and immune system. *Int J Mol Sci.* 2017;18:1243.

- De A, Rajagopalan M, Sarda A, Das S, Biswas P. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms: an update and review of recent literature. *Indian J Dermatol.* 2018;63:30–40.
- Sharifzadeh S, Mohammadpour AH, Tavanaee A, Elyasi S. Antibacterial antibiotic-induced drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) syndrome: a literature review. *Eur J Clin Pharmacol.* 2021;77:275–89.
- Calle AM, Aguirre N, Ardila JC, Cardona Villa R. DRESS syndrome: a literature review and treatment algorithm. *World Allergy Organ J.* 2023;16:100673.
- Krivda LK, Campagna LJ, Mignano MS, Cho CS. Prolonged drug-induced hypersensitivity syndrome/DRESS with alopecia areata and autoimmune thyroiditis. *Fed Pract.* 2022;39:350–4.
- Wongkitisophon P, Chanprapaph K, Rattanaekmakorn P, Vachiramon V. Six-year retrospective review of drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms. *Acta Derm Venereol.* 2012;92:200–5.
- Lee JH, Park HK, Heo J, Kim TO, Kim GH, Kang DH, et al. Drug rash with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) syndrome induced by celecoxib and anti-tuberculosis drugs. *J Korean Med Sci.* 2008;23:521–5.
- Tetart F, Picard D, Janela B, Joly P, Musette P. Prolonged evolution of drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms: clinical, virologic, and biological features. *JAMA Dermatol.* 2014;150:206–7.

Florence Robinson <sup>a,\*</sup>, Lucy Webber <sup>b</sup>,  
Emma Ormerod <sup>b</sup> e Daniel Keith <sup>b</sup>

<sup>a</sup> North Bristol NHS Trust, Bristol, Reino Unido

<sup>b</sup> Departamento de Dermatologia, North Bristol NHS Trust, Bristol, Reino Unido

\* Autor para correspondência.

E-mail: f.robinson95@icloud.com (F. Robinson).

Recebido em 30 de maio de 2024; aceito em 1 de julho de 2024