

Exantema intertriginoso y flexural simétrico por fármacos (SDRIFE) secundario a Cefazolina.

Romina Andino N¹, Lucas Navajas G², Claudio Salazar G¹, Francisco Peñaloza¹.

¹Departamento de Dermatología. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile; ²Interno de Medicina. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Paciente de sexo masculino, 50 años, hospitalizado por celulitis de brazo derecho. A las 36 horas desde inicio de Cefazolina endovenosa manifiesta placas eritematovioláceas, de bordes definidos, con descamación escasa, distribuidas simétricamente en pliegues inguinales y en forma de V invertida en zona glútea (Figuras 1 y 2). Sin antecedentes de reacciones adversas a medicamentos, alergias ni dermatitis previas. Se sospecha una reacción adversa a drogas del espectro "Síndrome de Baboon". Se realizan exámenes generales, sin hallazgos significativos. Biopsia cutánea muestra dermatitis perivascular liquenoide vacuolar, compatible con reacción adversa a medicamentos. Paciente evoluciona con prurito, sin compromiso sistémico, por lo que se indica cambio de esquema antibiótico y manejo sintomático con corticoides tópicos. El cuadro clínico cede a las 24 horas, sin secuelas.

El exantema intertriginoso y flexural simétrico por fármacos (SDRIFE, por sus siglas en inglés) es una erupción por drogas que se desarrolla a las pocas horas o días tras la exposición. Descrito como entidad clínica desde 2004 por Häusermann et al, se diferencia del Síndrome de Baboon clásico dado que estos pacientes no presentan una sensibilización previa al desencadenante. Esta condición se caracteriza por 5 criterios diagnósticos: 1) Exposición a una droga por vía sistémica por primera vez o de forma reiterada (excluyendo alérgenos de contacto); 2) Eritema bien definido en área glútea/perianal y/o eritema en "V" en área inguinal/perigenital; 3) Afectación de por lo menos otra área intertriginosa o de flexión; 4) Afección simétrica de dichas áreas; 5) Ausencia de signos y síntomas sistémicos.

Dentro de las drogas desencadenantes, las más comunes son los antibióticos, especialmente betalactámicos. Otras drogas menos frecuentes son: corticoides, medios de contraste, psicofármacos, antineoplásicos, entre otros. La histología es inespecífica, encontrándose infiltrados perivasculares superficiales de células mononucleares y, en algunos casos, escasos neutrófilos y eosinófilos.



Su pronóstico suele ser benigno, con regresión entre 1 y 2 semanas desde la suspensión del desencadenante. El manejo es expectante y solo sintomático.

Se presenta el caso, dado que corresponde a una reacción secundaria a fármacos de patrón clínico característico, asociada a medicamentos de uso clínico habitual, que debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales de exantemas intertriginosos en pacientes hospitalizados.

Referencias bibliográficas

- Häusermann P, Harr T, Bircher AJ. Baboon syndrome resulting from systemic drugs: is there strife between SDRIFE and allergic contact dermatitis syndrome? *Contact Dermatitis*. 2004;51(5-6):297-310.
- Miyahara A, Kawashima H, Okubo Y, Hoshika A. A new proposal for a clinical-oriented subclassification of baboon syndrome and a review of baboon syndrome. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2011;29(2):150-160.

Correspondencia: Romina Andino N.

Correo electrónico: rominaandino@gmail.com