

- **Mujer de 74 años.**
- **Infección tardía de PTC IZQ por *Citrobacter koseri*.**
- **Antecedentes:** HTA e insuficiencia suprarrenal de origen hipofisario. NAMC. Intolerante al gluten y lactosa.

Se realizó un 1º tiempo de recambio: espaciador de cemento con Gentamicina + ATB IV con Ceftriaxona + Vancomicina.

Pasadas 72 horas de la cirugía, desarrolla fracaso renal agudo, progresiva disminución del nivel de consciencia y *rash* cutáneo eritematoso generalizado. Unas horas después presenta Glasgow de 3. Ingresa en UCI y es intubada.



Se inicia diagnóstico diferencial:

- Mediante **Angio TC y TC de perfusión** se descartan causas estructurales.
 - **Punción lumbar** sin alteraciones
 - **Electroencefalograma:** Sin focos epileptiformes. Enlentecimiento difuso de la actividad basal. Encefalopatía difusa inespecífica.
- Se retiran opiáceos ante posible intoxicación por disminución de filtrado renal.
 - Signos de sepsis y fallo multiorgánico (SOFA 8): se escala antibioterapia a Meropenem + Daptomicina.
 - Persiste rash morbiliforme en escote y EEII + eritema periocular bilateral, posible toxicodermia vs síndrome del hombre rojo por vancomicina.

Descartadas otras causas y asociando el inicio de la clínica a la cirugía, se decide retirada del espaciador de forma urgente 11 días después de su implantación.

Pasadas 48 horas: respuesta muy favorable, recuperando nivel de consciencia y pudiendo ser extubada. También presenta atenuación del rash.

Se realiza test cutáneo de sensibilización a:

Penicilina, Amoxicilina-Clavulánico, Piperazilina-Tazobactam, Cefuroxima, Ceftriaxona y Meropenem, siendo estos negativos. Se descarta reacción IgE mediada.

Se sospecha toxicodermia en contexto de Síndrome de DRESS por Vancomicina y Gentamicina (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms).



El **Síndrome de Dress** es una entidad poco frecuente caracterizada por rash, fiebre, leucocitosis, linfadenopatías y alteraciones multiorgánicas. Aunque está descrita su aparición con Vancomicina y Gentamicina, es más frecuente encontrarlo en relación con anticonvulsivantes.

Existen casos descritos de fallo renal y hepático por el cemento con antibiótico, pero no hemos encontrado casos de Síndrome de DRESS asociados a espaciadores. Es una entidad rara que debe sospecharse en caso de una presentación clínica como la expuesta, que se desarrolle tras unos días de la implantación del espaciador.

• Bibliografía:

1. Chamorro-Pareja N, Patel A, Youngberg G, et al. Case of drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms secondary to vancomycin. *BMJ Case Rep*. doi:10.1136/bcr-2018-227378
2. Sharifzadeh. S, Hooshang. A, Tavaneae, A. Elyasi, S. Antibacterial antibiotic-induced drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) syndrome: a literature review. *European Journal of Clinical Pharmacology*. <https://doi.org/10.1007/s00228-020-03005-9>
3. A. Luu et al. Two-Stage Arthroplasty for Prosthetic Joint Infection: A Systematic Review of Acute Kidney Injury, Systemic Toxicity and Infection Control. *The Journal of Arthroplasty* 28 (2013) 1490–1498.e1.<http://dx.doi.org/10.1016/j.arth.2013.02.035>