

## Case of drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms induced by sulfasalazine

### *Ciężka postać reakcji polekowej z towarzyszącą eozynofilią i objawami ogólnymi indukowana sulfasalazyną*

Mateusz Moskal<sup>1</sup>, Bogdan Batko<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Rheumatology and Immunology, J.J. Specialist Hospital Dietla in Krakow, Poland

<sup>2</sup>Department of Rheumatology and Immunology, Faculty of Medicine and Health Sciences, Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University, Poland

<sup>1</sup>Klinika Reumatologii i Immunologii, Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie, Polska

<sup>2</sup>Katedra i Klinika Reumatologii i Immunologii, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Polska

**Key words:** DRESS syndrome, sulfasalazine, acute liver failure

**Słowa kluczowe:** zespół DRESS, sulfasalazyna, ostra niewydolność wątroby

**Introduction:** Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS syndrome) is a potentially severe, life-threatening drug reaction characterized by a diverse clinical presentation. Symptoms of the syndrome often appear with a delay, usually 2–6 weeks after starting a new medication.

**Case description:** A 21-year-old female patient was diagnosed with rheumatoid arthritis in November 2023 and was treated with sulfasalazine. In January 2024, she developed fevers up to 39.5°C and enlargement of the cervical and occipital lymph nodes. She was consulted in the emergency department, where leukocytosis with neutrophilia and eosinophilia, as well as significant elevation of liver enzymes, were noted. Due to the suspicion of a proliferative disease, she was referred to the hematology department. Bone marrow phenotypic evaluation did not suggest a hematological disorder, and a lymph node was taken for histopathological assessment. Tests showed an increase in ferritin, bilirubin, and transaminase levels. The ongoing therapy was continued, and an intravenous steroid was added.

She was transferred to the rheumatology department due to suspected macrophage activation syndrome. Upon admission, the patient was drowsy, with a rash all over her body and jaundice of the skin and sclera. Laboratory tests showed further elevation of liver damage markers. Due to indications for liver transplantation, the patient was transferred to the transplant center after 4 hours in the department. The histopathological examination of the lymph node received after the patient's discharge indicated a picture primarily suggestive of a hypersensitivity reaction.

**Conclusions:** Early diagnosis of DRESS syndrome is crucial as it allows for quicker intervention to prevent organ damage and reduce mortality.

**Wprowadzenie:** Zespół DRESS (*drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms*) to potencjalnie ciężka, zagrażająca życiu reakcja polekowa, charakteryzująca się zróżnicowanym obrazem klinicznym. Objawy zespołu często pojawiają się z opóźnieniem, zwykle 2–6 tygodni po rozpoczęciu nowego leczenia. Ten długi okres utajenia może utrudniać powiązanie objawów z przyjmowanym lekiem.

**Opis przypadku:** Pacjentka, 21 lat, z rozpoznaniem reumatoidalnym zapaleniem stawów w listopadzie 2023 r., leczona sulfasalazyną. W styczniu 2024 r. pojawiły się gorączki do 39,5°C, powiększenie węzłów chłonnych szyi i potylicy. Z powodu braku poprawy po antybiotykoterapii i pojawieniu się osutki na całym ciele konsultowana na oddziale ratunkowym, gdzie stwierdzono leukocytozę z neutrofilią i eozynofilią, znaczne podwyższenie prób wątrobowych. Z uwagi na podejrzenie choroby rozrostowej skierowana na oddział hematologii. Szpik kostny w ocenie fenotypowej nie budził podejrzenia schorzenia hematologicznego, pobrano węzeł chłonny do oceny histopatologicznej. W badaniach odnotowano wzrost stężenia ferrytyny, bilirubiny oraz aktywności transaminaz. W leczeniu kontynuowano dotychczasową terapię, dodatkowo włączono steroid dożylny. Przekazano chorą na oddział reumatologiczny z powodu podejrzenia zespołu aktywacji makrofagów. Przy przyjęciu na oddział pacjentka podsypaną, z osutką całego ciała, zażółceniem skóry i białówek. W badaniach laboratoryjnych dalszy wzrost wskaźników uszkodzenia wątroby. Z uwagi na wskazania do przeszczepienia wątroby, pacjentkę po 4 godzinach pobytu na oddziale przekazano do ośrodka transplantacyjnego. W otrzymanym po wypisie chorej badaniu histopatologicznym węzła chłonnego obraz w pierwszym rzędzie przemawiający za reakcją z nadwrażliwości związaną z leczeniem.

**Wnioski:** Wczesne rozpoznanie zespołu DRESS jest kluczowe, ponieważ pozwala na szybsze podjęcie działań zapobiegających uszkodzeniom narządów i zmniejszenie śmiertelności. Najważniejszą interwencją jest odstawienie leku mogącego wywołać reakcję polekową.