



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/144 - Sweet, una erupción nada dulce

M. Villamor Villarino<sup>a</sup>, M.Á. Villarino Vivas<sup>b</sup>, A.M. Martínez Belchi<sup>c</sup>, M. Gutiérrez Santos<sup>c</sup>, M.J. Conesa Nicolás<sup>d</sup>, M. Sacristán Román<sup>e</sup>, A. Gutiérrez Rojas<sup>a</sup>, L. Amer Al Arud<sup>a</sup>, G.J. Dieudonne<sup>a</sup> y L. Cabrera Sánchez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de El Palmar. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Espinardo. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años que acude a su médico de familia por lesiones cutáneas en la cara. Antecedentes personales: alérgico a penicilinas, hipertenso en tratamiento, con hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia en tratamiento, fumador de un paquete diario, con esteatosis hepática, diagnosticado de psoriasis, e intervenido de perforación gástrica y cataratas. El paciente refiere que ayer por la mañana se levantó con hinchazón a nivel del ojo izquierdo y enrojecimiento en la frente. Niega prurito o dolor. Niega fiebre, artralgias u otra sintomatología asociada. El día previo al cuadro cutáneo estuvo en la huerta y presentó odinofagia y rinorrea que cedieron con tratamiento sintomático. Se deriva a urgencias para valoración por parte de oftalmología, dado que el paciente presenta importante edema palpebral, aunque no impresiona de herpes oftálmico. En urgencias descartan queratoconjuntivitis herpética e inician tratamiento con moxifloxacino 400 mg y derivan de forma preferente a consultas de dermatología. El dermatólogo solicita cultivo bacteriano, realiza biopsia y asocia prednisona 30 mg al tratamiento. Al día siguiente, el paciente presentó mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** Placa eritematoedematoso infiltrada con bordes bien delimitados en región frontal y biparietal, llegando hasta vértez, y por zonas retroauriculares. Superficialmente, en región frontal y biparietal, ampollas flácidas rotas con exudado amarillento. En región cervical izquierda dos placas eritematoedematosas, no confluentes, sin ampollas. Además, eritema periocular izquierdo con edema palpebral. Hemograma: leucocitosis con neutrofilia. Cultivo bacteriano: negativo. Anatomía patológica: piel con dermatosis neutrofílica sugestiva de síndrome de Sweet.

**Juicio clínico:** Síndrome de Sweet.

**Diagnóstico diferencial:** Eritema multiforme, eritema nudoso, infección por herpes simple en etapa prevesicular y pioderma gangrenoso en etapa preulcerativa.

**Comentario final:** Es una reacción cutánea aguda, poco frecuente y recurrente, de etiología desconocida. Está asociada con infecciones febres del tracto respiratorio superior, neoplasias malignas hematológicas o fármacos. Es importante el diagnóstico de sospecha por parte del médico de familia para iniciar el tratamiento (corticoides sistémicos), dado que el diagnóstico de confirmación lo dará la anatomía patológica.

### Bibliografía

1. Molina Ruiz AM, et al. Manual de Dermatología para Residentes. Barcelona: Glosa, 2012.
2. Fitzpatrick. Atlas en Color y Sinopsis de Dermatología Clínica, 6<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Panamericana, 2010.

*Palabras clave:* Dermatosis facial. Síndrome de Sweet.