



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/349 - ¿Varicela que no pica?

M.C. Márquez González^a, M.T. Hernando López^a, M.L. Burgos Merchán^b, A.C. Rubio Bernardo^c, M. Esquilabre^d, G. Bermúdez Ferrer^e, B. Gacimartín Valle^c, A. Lindo Martín^f, A.V. Ramírez Fernández^g y C. Quispe Martínez^h

^aMédico de Familia. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ^bMédico de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Segovia. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Monte Rozas. Las Rozas. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lavapiés. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. ^hMédico Adjunta de Urgencias. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años con antecedentes de nefrectomía parcial derecha por tumor renal hace 23 años, que acude a consulta por aparición de lesiones cutáneas de 4 días de evolución. Las lesiones comenzaron en zona lumbar y se extendieron por todo el cuerpo ligeramente pruriginosas. La paciente niega cambios en su higiene habitual, no ha realizado visitas al campo ni viajes en los últimos días. Afebril. No náuseas ni vómitos. No alteración del ritmo intestinal. No ha iniciado ningún tratamiento farmacológico nuevo en las últimas semanas. Ha seguido tratamiento con antihistamínico sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Cara: lesión ampollosa en región supraciliar izquierda de 1 cm de diámetro. Lesiones eritematosas en región malar bilaterales. Tronco: placas eritematosas ligeramente sobreelevadas. MMII: lesiones papulosas múltiples. Lesión máxima de 3 × 3 cm en cara interior de muslo derecho. MMSS: lesiones eritematosas pseudovesiculosoas en dorso de manos. Resto sin hallazgos. Se deriva a Dermatología que realiza estudio completo con analítica sin leucocitosis, neutrofilia, ni eosinofilia. VSG: 22. Elevación alfa2-globulina. Ecografía abdominal: nefrectomía parcial derecha, sin otros hallazgos reseñables. Biopsia de lesión de muslo. Marcada dermatitis perivasicular con eosinofilia sin PMN, siendo hallazgos compatibles con fase urticariforme de síndrome de Sweet. Valorado en sesión clínica se realiza diagnóstico diferencial entre síndrome de Sweet y síndrome de Wells. La paciente presentó mejoría clínica tras tratamiento corticoideo oral en pauta descendente. Acudió nuevamente a C. Salud con clínica compatible y se le recomendó continuar con estudio en dermatología, que la paciente rechazó.

Juicio clínico: Síndrome de Sweet vs síndrome de Wells.

Diagnóstico diferencial: Pénfigo vulgar. Pénfigo ampolloso. Penfigoide. Varicela. Herpes zoster. Pitiriasis rosada. Reacción urticariforme. Leucemia cutánea.

Comentario final: El síndrome de Sweet o neutrofilia febril aguda consiste en una dermatopatía recidivante poco frecuente, caracterizada por la aparición de pápulas inflamatorias con leucocitosis periférica que en ocasiones se relaciona con neoplasias malignas.

Bibliografía

1. Peckruhn M, Tittelbach J, Schliemann S, Elsner P. Life of Lesions in Eosinophilic Cellulitis (Wells' Syndrome)-A Condition That May Be Missed at First Sight. Am J Dermatopathol. 2014.
2. Limdiwala PG, Parikh SJ, Shah JS. Sweet's syndrome. Indian J Dent Res. 2014;25:401-5.

Palabras clave: Sweet. Wells. Dermatológicas. Ampollas. Eosinofilia.