

347/2008 - SÍNDROME DE SWEET ATÍPICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

S. González Furundarena^a, P. Otero Aguilar^b, M. Valenzuela de Damas^a y M. Guisado Rasco^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcosa Mercedes Navarro. Sevilla. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcosa Mercedes Navarro. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Alcosa Mercedes Navarro. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años, fumadora y bebedora moderada, que acude a su médico de familia por dolor en la región lumbar, miembros inferiores (MMII), una tumoración dolorosa en el codo izquierdo y lesiones en la boca. Esa misma tarde acude a urgencias hospitalarias por aparición de lesiones papulosas con centro negruzco en manos, codos y MMII y dactilitis del 5º dedo de la mano izquierda. No refiere fiebre, pero sí sensación distérmica.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destacan lesiones papulosas con inflamación peripapular sugestivas de picaduras de insecto en codo izquierdo, 5º dedo de la mano y MMII. Afta bucal con centro negruzco. Resto anodino. En la analítica de urgencias el hemograma y la coagulación son normales. En la bioquímica destaca una LDH de 475, AST 63, ALT 130 y PCR 5.7. Se pide analítica con perfil autoinmune y serologías de Ricketssia y Borrelia, siendo todo anodino. Se realiza radiografía de manos, en la cual no se observa patología ósea. Se deriva a dermatología realizando una biopsia cutánea que es analizada por anatomía patológica con el diagnóstico de dermatitis neutrofílica difusa compatible con síndrome de Sweet.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Sweet (SS) o dermatosis neutrofílica febril.

Diagnóstico diferencial: Ricketssiosis, vasculitis, eritema multiforme, síndrome de Sweet.

Comentario final: El síndrome de Sweet consiste en fiebre, neutrofilia sanguínea, infiltrado denso de la dermis por neutrófilos y lesiones cutáneas características. Además, se caracteriza por una respuesta rápida a corticoides. Hay que tener en cuenta, que no en todos los casos se cumplen todas las características y como en este caso, se puede dar un SS atípico, sin neutrofilia ni fiebre, pero con las lesiones características que se confirman con el resultado anatomo-patológico y una rápida mejoría con corticoides.

Bibliografía

1. Ferrández Foraster F. Dermatología en medicina interna. En: Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012; p. 1246.
2. Marcarini R, de Araujo RN, Nóbrega MM, et al. Histiocytoid Sweet's syndrome presenting with annular erythematous plaques. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2016;91(5 Suppl 1):154-6.

Palabras clave: Síndrome de Sweet. Dermatosis neutrofílica.