



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/388 - ¿ATENCIÓN A UNA DERMATOSIS?

L. González Calzado¹, J. Trillo Fernández² y L. Infantes Lorenzo³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años sin alergias medicamentosas conocidas. No antecedentes personales de interés. No hábitos tóxicos ni medicación actual. Acude a consulta por presentar múltiples placas eritematosas dolorosas en miembros superiores y espalda de 2 semanas de evolución. Refiere que hace años tuvo un cuadro similar autolimitado. Febrícula 37,5 °C. No antecedente de sintomatología infecciosa. También comenta autopalpación de nódulo en mama derecha.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración la paciente presenta 5 placas eritematosas irregulares de 6 cm la mayor, bien definidas y de distribución asimétrica. Palpación de mamas: nódulo lobulado de 2 cm aproximadamente no adherido a planos profundos en cuadrante súpero-externo de mama derecha. No se palpan adenopatías axilares. El análisis de sangre muestra leucocitosis 12.000/mm³, resto de parámetros dentro de la normalidad.

Orientación diagnóstica: Se deriva a Dermatología, que tras biopsia se llega al diagnóstico de síndrome de Sweet. También se solicita mamografía.

Diagnóstico diferencial: Eritema nodoso, eritema elevatum diutinum, pioderma gangrenoso, síndrome de Sweet.

Comentario final: El diagnóstico de síndrome de Sweet también conocido como dermatosis neutrofílica aguda febril, se puede sospechar por una anamnesis y sintomatología previa y se confirma con un examen histológico. Esta dermatosis puede ser autolimitada o ceder con corticoterapia. Es muy importante que recordemos que está relacionada a varias condiciones, entre ellas, la asociación a fármacos que debe ser lo primero que descartemos. También se ha constatado su relación a tumores, siendo el más frecuente la leucemia mieloide aguda, que en la mayoría de las veces es precedida por la dermatosis meses, incluso años, por lo tanto, es muy importante que hagamos un seguimiento hematológico estrecho en estos pacientes. En cuanto a tumores sólidos, se ha relacionado con cáncer de mama y de colon entre otros. Debemos estar alerta desde atención primaria de captar a estos pacientes y no solo quedarnos con la dermatosis de la piel, pensar que detrás de ella puede haber una enfermedad sistémica de gran repercusión y que puede ser la clave para llegar a ella.

Bibliografía

1. Merola JF. Sweet syndrome (acute febrile neutrophilic dermatosis): Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis. UpToDate [Internet]. 2018 [citado 31 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/sweet-syndrome-acute-febrile-neutrophilic-dermatosis-pathogenesis-clinical-manifestations-and-diagnosis>

Palabras clave: Síndrome de Sweet. Cáncer de mama. Dermatitis.