



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/687 - NUNCA UNA ITU FUE TAN DULCE

M. Martino Blanco^a, M. Álvarez Calleja^a, A. de Antonio Pérez^b, M.Á. Álvarez García^b, S. Yebra Delgado^c, L. González Gómez^c, J. Lecumberri Muñoz^d, P. de la Fuente Laso^d, A. Sánchez Calvo^e y V. García Faza^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada. Gijón. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces. Gijón. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Gijón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años sin antecedentes que consulta en Centro de Salud por fiebre y debilidad generalizada. Una semana después persisten los síntomas y presenta empeoramiento del estado general. Único síntoma miccional referido: poliaquiuria. Es derivada al Hospital de referencia para valoración urgente, que ante los hallazgos encontrados, decide ingreso a cargo de Medicina Interna para completar estudios e iniciar tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: TA 105/49, FC 78 lpm, T^a 39 °C. Saturación basal O₂: 91%. Llama la atención la presencia de una dermatosis descrita como lesiones cutáneas eritematosas, induradas, y levemente dolorosas en extremidades superiores y tronco superior que la paciente no dio importancia durante la anamnesis. Resto de exploración física general normal, incluida neurológica. Destaca una proteína C reactiva de 132 mg/L y una procalcitonina de 1,36 ng/mL con datos de insuficiencia renal de probable origen prerrenal con orina patológica, resto de analítica normal; electrocardiograma y radiografías sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Síndrome de Sweet.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Sweet. Eritema exudativo multiforme. Toxicodermia.

Comentario final: Durante su ingreso se inicia antibioterapia dirigida a *E. coli* (urinocultivo positivo), con biopsia de lesiones compatible con síndrome de Sweet instaurándose tratamiento corticoideo intravenoso con mejoría súbita del cuadro clínico. Sabemos que el síndrome de Sweet o dermatosis neutrofílica febril es una enfermedad infrecuente y es por ello que queremos destacar la importancia de correlacionar las lesiones cutáneas con el contexto clínico del paciente, ya que infravalorarlas desde un inicio, supone un retraso en el diagnóstico y la resolución del cuadro clínico.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. España. Elsevier, 2015:891.

2. Burrall B. Síndrome de Sweet (dermatosis neutrofílica febril aguda) *Dermatology Online Journal*. 5(1):8.
3. Cohen PR. Neutrophilic Dermatoses A review of current treatment options. *Am J Clin Dermatol*. 2009;10(5):301-12.
4. Philip C, Herbert H, et al. Dermatitis neutrofílica febril aguda (Síndrome de Sweet). *Fitzpatrick Dermatología general*, 7ª ed. Panamericana 2009:289-95.

Palabras clave: *Dermatitis. Fiebre. Poliaquiuria. Sweet. Corticoide.*