



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1734 - UNA ENFERMEDAD DERMATOLÓGICA NO HABITUAL

L. Ramos del Río^a, J.N. García Pascual^b, P. Curto^a, I. Solar Gil^a, N. Morales Espinoza^b, G.V. Cattabriga León^b, L. Rubio Naranjo^b, A.M. Ribao García-Verdugo^b y M. García Alvarado^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Arganda del Rey. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 72 años que ha estado recientemente en tratamiento por un proceso de lumbalgia con una asociación de corticoides, vitamina B1, B12 vía parenteral. Hace una semana comenzó tratamiento con gabapentina. Acude por lesiones cutáneas en manos que se acompañan de dolor en párpados y en boca. Fue dado de alta con diagnóstico de eccema palpebral y dishidrosis. Posteriormente acude de nuevo a urgencias presentando, además de las lesiones cutáneas, un cuadro febril. Fue diagnosticado de fiebre sin foco y dado de alta. Vuelve 24 horas después por empeoramiento de las lesiones y del estado general.

Exploración y pruebas complementarias: En región periorbitaria y piel perioral presenta múltiples pápulas y placas eritematovioláceas, infiltradas al tacto y dolorosas a la palpación. Aftas orales. En dorso de manos, placas eritematovioláceas confluyentes y brillantes, infiltradas al tacto y dolorosas a la palpación, en mano derecha presenta aparentes pústulas incipientes. En brazo, tronco y cara posterior del cuello, pápulas infiltradas. No afectación de mucosa genital, sin adenopatías. Pruebas complementarias: AS, AO, hemocultivos × 3. Biopsia cutánea en pápula eritemomatosa.

Juicio clínico: Síndrome de Sweet, dermatosis neutrofílica asociado a la administración de gabapentina.

Diagnóstico diferencial: Clínicamente debe distinguirse de infección, neoplasia, vasculitis y dermatitis ficticia. Para establecer el diagnóstico diferencial con eritema nodoso, eritema exudativo multiforme y eritema elevatum diutinum la biopsia es clave. A tener en cuenta pioderma gangrenoso, especialmente la variable ampollosa asociada a neoplasias hematológicas.

Comentario final: El síndrome de Sweet es una enfermedad inflamatoria infrecuente caracterizada por la aparición brusca de dolor, edema y pápulas eritematosas o nódulos en la piel, frecuentemente acompañado de fiebre, leucocitosis, afectación ocular, además pueden afectarse el sistema musculoesquelético y órganos internos. La principal causa es idiopática pero también se asocia a fármacos, tumores o síndromes paraneoplásicos. La base del tratamiento son los corticoides sistémicos, pudiendo ser tópicos cuando las lesiones son de menor tamaño y localizadas. Como tratamiento alternativo están la colchicina, dapsona, yoduro potásico. En una primera valoración el diagnóstico resulta complejo, se debe pensar en su existencia para su adecuada identificación y tratamiento.

Bibliografía

1. Sweet. An acute febrile neutrophilic dermatosis. Br J Dermatol. 1964;76:349.

Palabras clave: *Sweet. Neutrofílica. Gabapentina.*