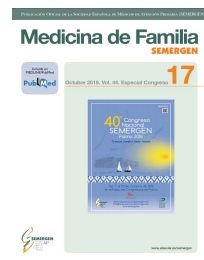




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/400 - SÍNDROME DE SWEET

B. Nuche Benito, A. Zapata Pérez y M. Vázquez Fernández

Médico de Familia. Centro de Salud de Ubrique. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años de edad que consulta por lesiones en cuero cabelludo y en extremidades, dolorosas, rojizas de varios días de evolución de aparición brusca y que se acompaña de malestar general, artralgias y fiebre. Destaca un cuadro de faringoamigdalitis aguda unos 15 días antes que precisó tratamiento con antibióticos.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta múltiples pápulas y placas eritematovioláceas sobreelevadas con bordes bien delimitados, dolorosas en cuero cabelludo y en extremidades inferiores, destacando una lesión más grande, eritematosa y caliente en la cara lateral de la rodilla izquierda que recordaba un nódulo eritematoso. Se solicita analítica donde destaca una leucocitosis con neutrofilia, elevación de VSG y PCR, elevación de GGT en 345 y fosfatasa alcalina en 244. Resto normal. Se consulta con medicina interna y se realiza biopsia de las lesiones del cuero cabelludo con resultado de dermatitis neutrofílica con leucocitoclasia.

Orientación diagnóstica: Dermatitis neutrofílica compatible con síndrome de Sweet.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se debe hacer con: eritema nodoso diseminado, celulitis, erisipelas, pioderma gangrenoso, toxicodermias.

Comentario final: El síndrome de Sweet o dermatosis neutrofílica aguda febril es una enfermedad inflamatoria poco frecuente con una incidencia de 3 casos por cada 100 habitantes/año. Según las patologías asociadas, se clasifica en: clásico o idiopático (71% de los casos) que se puede asociar a infecciones respiratorias altas, enfermedades autoinmunes, enfermedades inflamatorias intestinales y embarazo. Asociado a malignidad (15-20% de los casos) o inducidos por fármacos. Nuestro caso corresponde a la forma idiopática asociado a una infección respiratoria alta. La asociación de este síndrome a ciertos tumores malignos nos obliga a descartarlos, sobre todo las neoplasias hematológicas y a hacer un buen diagnóstico diferencial donde se hace indispensable la toma de biopsias.

Bibliografía

1. Molgón M, De la Sota P, Giesen A, et al. Síndrome de Sweet asociado a leucemia mieloide aguda y factor estimulante de colonias de granulocitos. Caso clínico. Rev Med Chile. 2011;139:1592-6.
2. Ginarte M, Toribio J. Síndrome de Sweet. Med Clin (Barc). 2009;133(I):31-5.

3. Pozo J, Martínez W, Fonseca E. Síndrome de Sweet y enfermedad sistémica. *Piel*. 2004;19(3):135-47.

Palabras clave: Síndrome de Sweet. Dermatitis neutrofilica.