



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1563 - SWEET DIFERENCIAL

Á. Colquechambi Castillo^a, J. Padiá Berbel^b y M. López Moreno^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Igualada Urbà. Barcelona.
^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Santa Margarida de Montbui. Barcelona. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Igualada Urbà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años, sin antecedentes médicos de interés acude a consulta de atención primaria por cefalea y fiebre hasta 39 °C acompañada de erupción cutánea no pruriginosa, ni dolorosa de una semana de evolución. Además comenta que la última semana recibió amoxicilina/clavulánico por flemón dental. Y también que tras 4 días de tratamiento tuvo disuria por lo que consultó a urgencias y cambiaron antibiótico por norfloxacin. Tomó ibuprofeno por la cefalea.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente en regular estado general, hemodinámicamente estable, hidratada, presenta erupción cutánea, tipo placas eritematoedematosas, numulares y ampollas de aspecto traumático, algunas tienen costras en frente, región malar izquierda, dorso de la nariz y mano derecha, también lesiones en piernas, respeta palmas y plantas. Congestión conjuntival bilateral, en maxilar superior izquierdo presenta flemón dental. ACP: tonos cardiacos rítmicos regulares sin soplos. Ventilación alveolar conservada. Abdomen: no visceromegalias ni masas. Se ingresa para estudio. Se interconsulta con Dermatología. Leucocitosis 13.000; PCR: 7 mg/dL resto normal. Biopsia de piel por punch: hallazgos compatibles con síndrome de Sweet.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Sweet.

Diagnóstico diferencial: Placas eritemato-edematosas: infección cutánea, urticaria, dermatitis medicamentosa. Nódulos: leucemia, linfoma, carcinoma, sarcoidosis. Lesiones bullosas: pioderma gangrenoso, vasculitis leucocitoclástica, autoinmunes.

Comentario final: El síndrome de Sweet es el prototipo de las dermatosis neutrofilicas, se manifiesta como placas sensibles de aparición brusca acompañadas de fiebre artralgiyas, mialgiyas y malestar general. Los órganos internos pueden afectarse. La leucocitosis, la elevación de la sedimentación y proteína-C-reactiva son hallazgos comunes de laboratorio. La biopsia característicamente muestra un denso infiltrado neutrófilo en la dermis sin vasculitis. La incertidumbre en el diagnóstico diferencial hace de esta especialidad un reto apasionante.

Bibliografía

1. Medicina Clínica. 2018;150(11).
2. Cohen PR, Hongsman H, Kurzrock R. Dermatitis neutrofílica febril aguda (síndrome de Sweet). En: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, et al., eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 8ª ed, McGraw Hill, 2012: p. 362.
3. Weedon D. El patrón de reacción vasculopática. En: Weedon's Skin Pathology, 3ª ed, Elsevier Limited, 2010: p. 195.
4. Moschella SL, Davis M. Dermatitis neutrófilas. En: Dermatología, Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, eds. Elsevier, 2008; p. 379.

Palabras clave: Dermatitis neutrofílica febril. Síndrome de Sweet. Síndrome Stevens-Johnson.