



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/144 - SWEET, UNA ERUPCIÓN NADA DULCE

M. Villamor Villarino^a, M.Á. Villarino Vivas^b, A.M. Martínez Belchi^c, M. Gutiérrez Santos^c, M.J. Conesa Nicolás^d, M. Sacristán Román^e, A. Gutiérrez Rojas^a, L. Amer Al Arud^a, G.J. Dieudonne^a y L. Cabrera Sánchez^a

^aMédico Residente; ^cMédico de Familia. Centro de Salud de El Palmar. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Espinardo. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ^eMédico Residente. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años que acude a su médico de familia por lesiones cutáneas en la cara. Antecedentes personales: alérgico a penicilinas, hipertenso en tratamiento, con hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia en tratamiento, fumador de un paquete diario, con esteatosis hepática, diagnosticado de psoriasis, e intervenido de perforación gástrica y cataratas. El paciente refiere que ayer por la mañana se levantó con hinchazón a nivel del ojo izquierdo y enrojecimiento en la frente. Niega prurito o dolor. Niega fiebre, artralgias u otra sintomatología asociada. El día previo al cuadro cutáneo estuvo en la huerta y presentó odinofagia y rinorrea que cedieron con tratamiento sintomático. Se deriva a urgencias para valoración por parte de oftalmología, dado que el paciente presenta importante edema palpebral, aunque no impresiona de herpes oftálmico. En urgencias descartan queratoconjuntivitis herpética e inician tratamiento con moxifloxacino 400 mg y derivan de forma preferente a consultas de dermatología. El dermatólogo solicita cultivo bacteriano, realiza biopsia y asocia prednisona 30 mg al tratamiento. Al día siguiente, el paciente presentó mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Placa eritematoedematosa infiltrada con bordes bien delimitados en región frontal y biparietal, llegando hasta vértex, y por zonas retroauriculares. Superficialmente, en región frontal y biparietal, ampollas flácidas rotas con exudado amarillento. En región cervical izquierda dos placas eritematoedematosas, no confluentes, sin ampollas. Además, eritema periocular izquierdo con edema palpebral. Hemograma: leucocitosis con neutrofilia. Cultivo bacteriano: negativo. Anatomía patológica: piel con dermatosis neutrofílica sugestiva de síndrome de Sweet.

Juicio clínico: Síndrome de Sweet.

Diagnóstico diferencial: Eritema multiforme, eritema nudoso, infección por herpes simple en etapa prevesicular y pioderma gangrenoso en etapa preulcerativa.

Comentario final: Es una reacción cutánea aguda, poco frecuente y recurrente, de etiología desconocida. Está asociada con infecciones febriles del tracto respiratorio superior, neoplasias malignas hematológicas o fármacos. Es importante el diagnóstico de sospecha por parte del médico de familia para iniciar el tratamiento (corticoides sistémicos), dado que el diagnóstico de

confirmación lo dará la anatomía patológica.

Bibliografía

1. Molina Ruiz AM, et al. Manual de Dermatología para Residentes. Barcelona: Glosa, 2012.
2. Fitzpatrick. Atlas en Color y Sinopsis de Dermatología Clínica, 6ª ed. Buenos Aires: Panamericana, 2010.

Palabras clave: *Dermatosis facial. Síndrome de Sweet.*