



242/3569 - DERMATOSIS NEUTROFÍLICA: APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA Y MANEJO INICIAL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

A. Mira Carrión^a, E. Gil Rabanaque^b, N. Añó Bernat^c, M. Catalá Espí^a, N. Insa Lucas^c y S. Pérez Bernal^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

^bMédico Adjunto Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años sin antecedentes médicos, que acude a consulta por cuadro de 24h de evolución de erupción cutánea generalizada caracterizada por lesiones fijas no evanescentes y sensación distérmica no termometrada, sin otros síntomas asociados. Como antecedente de interés destaca la poda de una planta en domicilio el día anterior, aunque iba con vestido corto. Acudió a Urgencias el día anterior, administrándose corticoterapia y antihistamínicos intramusculares, con mejoría parcial de las lesiones y rebrote posterior, motivo por el que acude nuevamente.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes clínicas: FC 119 lpm, SatO₂% 97, T^a 37,5 °C, TA 170/100 mmHg. Exantema de distribución lateral y simétrica compuesto por lesiones papulonodulares infiltradas con afectación de tronco y extremidades, y leve afectación cefálica y palmar sin afectación plantar. Alguna pústula aislada. No lesiones ampollas, afectación de mucosas, ni edema facial. Se solicita analítica urgente: PCR 4,4, leucocitos 25.510, 88% neutrófilos. Resto de parámetros sin alteraciones. Se administró metildprednisolona 80 mg y dexclorfeniramina intramuscular, con mejoría clínica. Se inició tratamiento con prednisona oral en dosis inicial de 30 mg/día y tratamiento sintomático con antihistamínicos y antitérmicos vía oral; y se citó al día siguiente en Consultas Externas de Dermatología para completar estudio.

Juicio clínico: Dermatitis neutrofílica febril aguda (síndrome de Sweet).

Diagnóstico diferencial: Psoriasis pustular. Impétigo. Micosis. Pénfigo IgA. Dermatitis pustular subcónica (enfermedad de Sneddon-Wilkinson).

Comentario final: Las dermatosis neutrofílicas son un grupo de dermatosis no infecciosas caracterizadas por lesiones cutáneas heterogéneas, localizadas o generalizadas, en las que predomina un infiltrado inflamatorio principalmente neutrofílico y que generalmente, presentan buena respuesta a corticoterapia. Se ha visto asociación con enfermedades autoinmunes, inflamatorias, paraproteinemias, neoplasias, embarazo y medicamentos. Puede presentarse concomitante, después o antes del diagnóstico de la enfermedad relacionada. El tratamiento de elección es corticoterapia sistémica, con la que se obtienen buenos resultados en la mayoría de

casos, principalmente prednisona en dosis de 0,5-1,5 mg/kg/día vía oral en pauta descendente durante 3 semanas, para evitar el rebrote.

Bibliografía

1. Cohen PR. Neutrophilic Dermatoses. A review of current treatment options. *Am J Clin Dermatol.* 2009;10(5):301-12.
2. Del Río D, Margarita M, Vargas G, et al. Dermatitis neutrofílicas. *Med Cutan Iber Lat Am.* 2015;43(3):173-86.

Palabras clave: Dermatitis neutrofílicas.