



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2008 - SÍNDROME DE SWEET ATÍPICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

S. González Furundarena<sup>a</sup>, P. Otero Aguilar<sup>b</sup>, M. Valenzuela de Damas<sup>a</sup> y M. Guisado Rasco<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcosa Mercedes Navarro. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcosa Mercedes Navarro. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alcosa Mercedes Navarro. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 48 años, fumadora y bebedora moderada, que acude a su médico de familia por dolor en la región lumbar, miembros inferiores (MMII), una tumoración dolorosa en el codo izquierdo y lesiones en la boca. Esa misma tarde acude a urgencias hospitalarias por aparición de lesiones papulosas con centro negruzco en manos, codos y MMII y dactilitis del 5<sup>o</sup> dedo de la mano izquierda. No refiere fiebre, pero sí sensación distérmica.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración destacan lesiones papulosas con inflamación peripapular sugestivas de picaduras de insecto en codo izquierdo, 5<sup>o</sup> dedo de la mano y MMII. Afta bucal con centro negruzco. Resto anodino. En la analítica de urgencias el hemograma y la coagulación son normales. En la bioquímica destaca una LDH de 475, AST 63, ALT 130 y PCR 5,7. Se pide analítica con perfil autoinmune y serologías de Rickettsia y Borrelia, siendo todo anodino. Se realiza radiografía de manos, en la cual no se observa patología ósea. Se deriva a dermatología realizando una biopsia cutánea que es analizada por anatomía patológica con el diagnóstico de dermatitis neutrofílica difusa compatible con síndrome de Sweet.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Sweet (SS) o dermatosis neutrofílica febril.

**Diagnóstico diferencial:** Rickettsiosis, vasculitis, eritema multiforme, síndrome de Sweet.

**Comentario final:** El síndrome de Sweet consiste en fiebre, neutrofilia sanguínea, infiltrado denso de la dermis por neutrófilos y lesiones cutáneas características. Además, se caracteriza por una respuesta rápida a corticoides. Hay que tener en cuenta, que no en todos los casos se cumplen todas las características y como en este caso, se puede dar un SS atípico, sin neutrofilia ni fiebre, pero con las lesiones características que se confirman con el resultado anatomopatológico y una rápida mejoría con corticoides.

### Bibliografía

1. Ferrándiz Foraster F. Dermatología en medicina interna. En: Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2012; p. 1246.
2. Marcarini R, de Araujo RN, Nóbrega MM, et al. Histiocytoid Sweet's syndrome presenting with annular erythematous plaques. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2016;91(5 Suppl 1):154-6.

**Palabras clave:** Síndrome de Sweet. Dermatitis neutrofílica.