



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/820 - SÍNDROME DE SWEET EN PACIENTE CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

I. Pinazo Martínez^a, N. Zambrana Pérez^b, Y. Prados Rodríguez^c y M. Prieto Sánchez^d

^aMédico especialista en Aparato Digestivo. Hospital de La Línea. Cádiz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Velada. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Roque Sur. Hospital Comarcal La Línea de La Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años con antecedentes personales de Colitis Ulcerosa de 7 años de evolución en tratamiento con mesalazina 1,2 miligramos cada 12 horas. Acude a nuestra consulta de atención primaria refiriendo lesiones cutáneas dolorosas en miembros inferiores. Comenta que la aparición de las lesiones suele coincidir con el "descanso terapéutico" autoimpuesto en período vacacional.

Exploración y pruebas complementarias: Se observan dos lesiones cutáneas tipo nódulos de unos tres centímetros de diámetro, edematosas y eritematosas en región pretibial y en cara dorsal del pie del miembro inferior derecho. No adenopatías locorreregionales. Resto anodino. Analítica: leucocitosis con neutrofilia, aumento de la velocidad de sedimentación globular y aumento de la proteína C reactiva. Calprotectina fecal dentro de la normalidad. Resultados anatomopatológicos de biopsia cutánea: En dermis superficial existe edema, intenso infiltrado de neutrófilos y necrosis fibrinoide de los vasos compatible con dermatosis neutrofílica febril aguda (síndrome de Sweet).

Orientación diagnóstica: Síndrome de Sweet en paciente con colitis ulcerosa en el contexto de abandono de la medicación para dicha patología.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial debe realizarse con una infección cutánea, vasculitis pustulosa, vasculitis leucocitoclástica, pioderma gangrenoso, eritema elevatum diutinum, reacciones medicamentosas y dermatosis neutrofílica reumatoidea.

Comentario final: El síndrome de Sweet es una dermatitis inflamatoria aguda caracterizada por pápulas, placas y nódulos sensibles distribuidos en la cara, los brazos, el tronco y las piernas. Las lesiones cutáneas se observan con mayor frecuencia en la cabeza, el cuello y las extremidades superiores. La fiebre y la leucocitosis frecuentemente acompañan a las lesiones cutáneas. Además, puede ocurrir afectación de los ojos, el sistema musculoesquelético y los órganos internos. En raras ocasiones se asocia el síndrome de Sweet con colitis ulcerosa. Generalmente se asocia con la enfermedad inflamatoria intestinal activa, pero puede preceder a la aparición de síntomas intestinales en aproximadamente el 20% de los pacientes. Las lesiones del síndrome de Sweet generalmente responden rápidamente a los glucocorticoides orales como ocurrió con el caso aquí

descrito.

Bibliografía

1. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. Dermatología. Mosby, 2004; p. 411-23.
2. Levine JB, Lukawski-Trubish D. Extraintestinal considerations in inflammatory bowel disease. Gastroenterol Clin North Am. 1995;24:633-46.

Palabras clave: Colitis ulcerosa. Nódulos. Síndrome de Sweet.