Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2941

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/537 - LESIONES CUTÁNEAS: LLEGANDO AL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE SWEET

E. Serrano Cárdenas, M. Bastías Villar y P. Jiménez Navarrete

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años, sin alergias conocidas. Como antecedentes dislipemia y liquen plano. Exfumador. Intervenido de cataratas. Vive con su esposa. Tratamiento habitual: simvastatina 20 mg y paracetamol. Viene a consulta por presentar desde hace 2-3 días inflamación y dolor de ambas manos, con lesiones. La semana anterior tuvo cuadro faringoamigdalar con pico febril aislado sin tratamiento antibiótico. Sin viajes ni relaciones sexuales de riesgo. Se le pauta metilprednisolona en crema/12h durante unos días, tras los cuales vuelve con empeoramiento por lo que se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones nodulares violáceas, endurecidas y dolorosas a la palpación, sin poder descartar artritis. Presenta dos lesiones menos llamativas en cuero cabelludo y una en cuello. En urgencias se realiza analítica de sangre: leucocitosis con neutrofilia 79%, sin anemia. Perfil renal, hepático, iones y coagulación normales. PCR 206,5 mg/dl. Uroanálisis sin alteraciones. Radiografía de tórax similar a previa. Se realiza interconsulta con Dermatología, el cual valora al paciente y solicita una biopsia de piel de la palma de la mano así como pautar tratamiento con corticosteroides sistémicos ante la sospecha de un Sweet. Resultado de la biopsia: infiltrado inflamatorio de tipo mixto con abundantes neutrófilos en dermis superficial, siendo diagnosticado de síndrome de Sweet.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Sweet.

Diagnóstico diferencial: Eritema multiforme.

Comentario final: El síndrome de Sweet (epónimo de la dermatosis neutrofílica febril aguda) es una enfermedad de la piel poco frecuente. Presenta una constelación de síntomas clínicos y características físicas que debemos conocer para poder llegar a sospecharla. Así mismo, la biopsia toma un papel fundamental a la hora de establecer el diagnóstico, aunque no por ello, retrasamos el tratamiento con corticoides. Gracias al tratamiento, los signos y síntomas desaparecieron a los pocos días. Actualmente sigue siendo de etiología idiopática, aunque está pendiente de completar el estudio para descartar otras causas asociadas como son las oncológicas, destacando la leucemia.

Bibliografía

1. Del Pozo Losada J. Síndrome de Sweet. Seminarios de la Fundación Española de

Reumatología. 2008;9(3):174-83.

Palabras clave: Síndrome de Sweet. Neutrofilia. Cutáneo.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.