



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/356 - LESIONES CUTÁNEAS Y FIEBRE EN PACIENTE DE MEDIANA EDAD

E. Romero Cantero^a, F. Caminero Ovejero^b, A. Carrasco Fernández^c, J. Soto Olivera^d y M. Rangel Tarifa^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 56 años con antecedentes de HTA, Hipoacusia bilateral severa y fumador de 70 paquetes/año que refiere fiebre y odinofagia de una semana de evolución, acompañado de una erupción cutánea con lesiones ampollosas pruriginosas de predominio en cabeza, brazos, tronco y dorso de las manos.

Exploración y pruebas complementarias: Fiebre 38,5 °C, resto normal. A nivel cutáneo, lesiones eritemato-vesiculosas pruriginosas en cabeza, tronco, brazos, dorso de manos y algunas en MMII. Ante la clínica se deriva a urgencias e ingresa en Medicina Interna donde se realiza radiografía tórax, analítica completa (con serología para bacterias típicas, atípicas y virus), cultivo y hemocultivo, proteinograma y biopsia de las lesiones por parte de Dermatología.

Juicio clínico: Síndrome de Sweet. Reacción tipo alérgica.

Diagnóstico diferencial: Eritema exudativo multiforme, toxicodermias, erisipela, vasculitis.

Comentario final: El síndrome de Sweet es una dermatosis neutrofílica febril que cursa clínicamente con la aparición brusca de múltiples placas eritematoedematosas bilaterales y asimétricas, dolorosas o sensibles. Las lesiones varían desde rojo intenso por el edema hasta lesiones de aspecto vesículo-ampollosa. Se suelen localizar en cara, cuello, tronco, hombros y manos. Analíticamente lo más característico es una leucocitosis con neutrofilia y elevación de reactantes de fase aguda. Este síndrome se clasifica en 5 subgrupos; idiopático, paraneoplásico, parainflamatorio, farmacológico y asociado a embarazo. En nuestro paciente tras los resultados de la biopsia cutánea (dermis con marcado edema e infiltrado inflamatorio constituido por células linfoides con ocasionales eosinófilos) se confirma que podría corresponder a un síndrome de Sweet evolucionado sin poder descartar una reacción tipo alérgico.

Bibliografía

1. Hisanaga K, Iwasaki Y, Itoyama Y. Neuro-Sweet disease: clinical manifestations and criteria for diagnosis. *Neurology*. 2005;64:1756-61.
2. Sweet's syndrome: a comprehensive review of an acute febrile neutrophilic dermatosis.

Orphanet J Rare Dis. 2007;2:34.

3. Cohen PR, Kurzrock R. Sweet's syndrome revisited: a review of disease concepts. *Int J Dermatol.* 2003;42:761-78.