



PÁPULAS DOLOROSAS, A PROPÓSITO DE UN CASO

Antón Trigo González¹, Cristina de Manueles Astudillo¹, Ana Pérez Santamaría¹, Álvaro Morán Bayón¹, Josángela Elisabeth Alejo García², Sara Rodrigo González³.

El síndrome de Sweet o dermatosis neutrofílica febril es una entidad rara que cursa con la aparición brusca de pápulas, nódulos o placas cutáneas dolorosas, que en su forma clásica no se relaciona ni con patología maligna ni con consumo de drogas.

Caso clínico

Mujer de 14 años que acude al Servicio de Urgencias por lesiones dermatológicas dolorosas y pruriginosas en ambas manos y miembros inferiores de 24 horas de evolución y dolor abdominal difuso. Niega infecciones desencadenantes. No alteración del hábito intestinal. En tratamiento con prednisona 2.5mg/24horas por Síndrome de Sweet.

Exploración: Buen estado general, afebril, normotensa, eupneica. Pústulas sobre base eritematosa en cara anterior de ambas piernas, de forma aislada en ambas manos. Abdomen: blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales normales.

Analítica: leucocitosis con neutrofilia, PCR: 6.4. Resto sin hallazgos de interés.

Evolución: ante el antecedente personal, se decide iniciar prednisona a dosis 0.5mg/kg/24horas en pauta descendente y se deriva a consulta de dermatología para revisión. Diagnóstico: probable brote de síndrome de Sweet.



Pústulas, lesiones por rascado y cicatrices de lesiones antiguas.

Los criterios diagnósticos del síndrome de Sweet son 2 mayores: lesión dermatológica compatible de instauración brusca y evidencia de infiltrado neutrofílico en biopsia de una lesión. Criterios menores: fiebre; embarazo, antecedente de infección gastrointestinal o respiratoria; velocidad de sedimentación >20 mm/hora, PCR elevada, leucocitosis con neutrofilia; buena respuesta a tratamiento con corticoides. Ante un caso sospechoso, es necesario realizar biopsia de una lesión, cultivo de una pápula, hemograma y bioquímica, test de embarazo si procede. Considerar placa de tórax si el paciente presenta afectación respiratoria. El tratamiento consiste en prednisona 0.5-1mg/kg/día, pudiendo añadir ciclosporina si no hay respuesta.

Bibliografía: Cohen PR. Sweet's syndrome--a comprehensive review of an acute febrile neutrophilic dermatosis. Orphanet J Rare Dis 2007; 2:34

Halpern J, Salim A. Pediatric sweet syndrome: case report and literature review. Pediatr Dermatol 2009; 26:452

Lallas A, Tzellos TG, Papageorgiou M, Mandekou-Lefaki I. Sweet's syndrome associated with upper respiratory tract streptococcal infection: "wait-and-see" strategy or anecdotal use of corticosteroids? Hippokratia 2011; 15:283