

Fiebre y placas dolorosas en manos. ¿Cuál es el diagnóstico?

Fever and Painful Plaques on Hands. What is your Diagnosis?

Paciente de 70 años, que tras presentar posible infección respiratoria en días previos, acude por fiebre, artralgias y aparición de lesiones cutáneas. Presenta temperatura de 38,2° y en la piel se observan placas violáceas dolorosas que afectan a dorso de manos, además de placas eritematosas a nivel periorbitario.

La analítica mostró 7.300 leucocitos/µl (82% neutrófilos) y glucemia de 237 mg/dl, siendo el resto normal. La radiografía de tórax fue normal. Se realizó biopsia cutánea que mostró neutrófilos y edema importante en la dermis y ausencia de vasculitis, datos característicos de síndrome de Sweet.

El paciente recibió tratamiento con prednisona oral en pauta descendente, consiguiendo la remisión del cuadro en pocos días.

El Síndrome de Sweet o dermatosis neutrofilica febril aguda consiste en una inflamación de la piel en forma de placas eritematosas o violáceas, a veces con aspecto de pseudovesículas, y otras formación de pústulas, que suelen asentar en región facial, parte superior del tronco y manos, y se acompañan en muchos casos de fiebre, afectación articular y neutrofilia¹, lo que obliga a realizar diagnóstico diferencial con un cuadro infeccioso u otros enfermedades neutrofilicas (pioderma gangrenoso...) o cutáneas varias (toxicodermias, eritema multiforme, paniculitis...). El diagnóstico clínico se apoya en criterios clínicos e histológicos (Tabla 1). Puede aparecer a cualquier edad, y en ocasiones asociar afectación sistémica (pulmón, SNC, intestino, hígado...).

Aunque casi un 70% son idiopáticos tiene diversos desencadenantes (Tabla 2): infecciones (por estreptococos, gérmenes que provocan afectación intestinal, etc), autoinmunes (enfermedad inflamatoria intestinal, Behçet...), paraneoplásicos (10-30%², sobre todo tumores hematológicos, aunque también sólidos), embarazo o por toma de fármacos. Sería recomendable el despistaje de neoplasia cuando aparezca en pacientes mayores sin etiología clara, si existen lesiones atípicas, en casos recurrentes o cuando se asocia a alteraciones en el hemograma^{1,3}. El tratamiento se puede realizar con corticoides, yoduro potásico o colchicina.

Bibliografía

- Ginarte M, Toribio J. Sweet's syndrome. Med Clin (Barc). 2009; 133(1):31-5.
- Wojcik AS, Nishimori FS, Santamaría JR. Sweet's syndrome: a study of 23 cases. An Bras Dermatol. 2011; 86(2):265-71.
- Cohen PR, Kurzrock R. Sweet's syndrome and malignancy. Am J Med. 1987; 82(6):1220-6.

Diagnóstico

Síndrome de Sweet

Juan Manuel Barja López¹, Cristina Prada González²

¹Servicio de Dermatología, ²Servicio de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada. Sacyl. León

Como citar este artículo: Barja López JM, Prada González C. Síndrome de Sweet. Galicia Clin 2013; 74 (4): 196
Recibido: 23/4/2013; Aceptado: 1/8/2013

Figura 1. Placas dolorosas en dorso de las manos



Figura 2. Placa eritematosa periorbitaria



Tabla 1. Criterios diagnósticos de Síndrome de Sweet

Criterios mayores	Criterios menores
Fiebre de comienzo abrupto	Fiebre superior a 38°
Histología con infiltrado neutrofilico sin vasculitis	Asociación con causas relacionadas en tabla 2. Excelente respuesta a corticoides o yoduro potásico. 3 de los siguientes 4 criterios de laboratorio: Leucocitosis>8000, neutrofila>70%, VSG>20, PCR alta
Se necesita cumplir ambos	Se necesita cumplir por lo menos 2 de estos.

Tabla 2. Etiología del Síndrome de Sweet

Idiopático	
Infecciones	Estreptococo, Yersinia, Micobacterias, CMV, VIH
Asociado a malignidad	Neoplasias hematológicas, cáncer genitourinario, mama, colon
Asociado a enfermedades autoinmunes	S. de Behçet, sarcoidosis, dermatomiositis, lupus, artritis reumatoide, S. de Sjogren, enfermedad inflamatoria intestinal
Medicamentos	Factor estimulante de colonias granulocítico, furosemida, hidralacina, minociclina, cotrimoxazol, anticonvulsiantes, anticonceptivos orales
Embarazo	