

# Síndrome de Sweet con lesiones ampollas

Silvia Bielsa<sup>a</sup>, Manel Baradad<sup>b</sup>, Rosa M. Martí<sup>b</sup> y Josep M. Casanova<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida. España.

<sup>b</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida. España.

**Resumen.**—Se presenta el caso de un síndrome de Sweet con lesiones atípicas, caracterizadas por placas eritematosas, vesículas y lesiones ampollas. Las lesiones cutáneas en pacientes con malignidad subyacente son más frecuentemente atípicas y con características vesiculosas, ampollas o incluso ulcerativas, además de las típicas placas y nódulos. Sin embargo, el caso presentado no se asocia a malignidad a pesar de que el índice de sospecha de estos procesos en particular los hematológicos, debe ser alto.

**Palabras clave:** dermatosis neutrofílica, síndrome de Sweet, lesiones ampollas.

## SWEET'S SYNDROME WITH BULLOUS LESIONS

**Abstract.**—We present a case of Sweet's syndrome with atypical lesions, characterized by erythematous plaques, vesicles and bullous lesions. Skin lesions in patients with an underlying malignancy are more frequently atypical and with vesicular, bullous or even ulcerative characteristics, in addition to the typical plaques and nodules. However, the case presented is not associated with malignancy, despite the fact that these processes, particularly hematologic ones, should be suspected.

**Key words:** neutrophilic dermatosis, Sweet's syndrome, bullous lesions.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Sweet es una dermatosis neutrofílica aguda que puede estar relacionada con procesos inflamatorios o proliferativos. La presencia de lesiones ampollas en pacientes con síndrome de Sweet no asociado a neoplasias es un hecho infrecuente. Presentamos un caso del síndrome de Sweet ampollado idiopático.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Una mujer de 56 años consultó por una erupción pruriginosa de 4 días de evolución en cuello, brazos y antebrazos, no dolorosa, sin fiebre ni otros síntomas sistémicos. Como antecedentes refería un episodio de hemorragia digestiva alta por úlcera duodenal hace 10 años y artrosis cervical que trataba habitualmente con paracetamol, metocarbamol y omeprazol. En la exploración se observaron en parte posterior y costados del cuello pápulas y placas eritematoedematosas. En los antebrazos algunas placas presentaban vesículas en superficie y otras grandes ampollas a tensión. La analítica mostraba como único dato destacable una leucocitosis de  $11 \times 10^9/l$ . La radiografía de tórax en proyección anteroposterior y lateral no presentó alte-

raciones. Se realizó una biopsia cutánea en la que se observó un intenso edema en la dermis papilar que originaba en algunas zonas ampollas subepidérmicas, y un denso infiltrado polimorfonuclear con predominio de neutrófilos que ocupaba todo el grosor de la dermis. A mayor aumento se distinguían fenómenos de leucocitoclasia, pero no se objetivó vasculitis. Con el diagnóstico de síndrome de Sweet se comenzó tratamiento con prednisona a dosis de 0,5 mg/kg/día. En 10 días se consiguió remisión casi total de las lesiones, por lo que se continuó con una pauta descendente de corticoides durante 10 días más. Tras 18 meses sin ningún tratamiento médico la paciente no ha presentado recurrencias de la enfermedad ni asociación con malignidad sólida ni hematológica.

## COMENTARIO

Las lesiones cutáneas del síndrome de Sweet son bastante características y consisten en pápulas o placas eritematosas, bien definidas. Su superficie es lisa aunque, en algunos casos, si el edema dérmico es muy intenso, se observa pseudovesiculación o pústulas. En algunos casos se han descrito nódulos eritematosos subcutáneos que parecen un eritema nudoso<sup>1</sup>. Las lesiones se suceden en brotes y pueden estar desencadenadas por traumatismos como pinchazo, el desbridamiento de un absceso o una quemadura, lo que se conoce como fenómeno de patergia, que también se ha observado en otras dermatosis neutrofílicas como la enfermedad de Behçet o el pioderma gangrenoso. En los casos asociados a neoplasia hematológica las lesiones pueden ser ampollas y necróticas o hemorrágicas<sup>2</sup>. Sin trata-

### Correspondencia:

Silvia Bielsa. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Alcalde Rovira Roure, 80. 25198 Lleida. España. silviabmartn@yahoo.es

Recibido el 25 de agosto de 2004.

Aceptado el 31 de marzo de 2005.

Presentado en la sesión ordinaria de la Sección Catalana de la Academia Española de Dermatología (Barcelona).



Fig. 1.—Pápulas y placas eritematosas y edematosas en la parte posterior del cuello.



Fig. 2.—Lesiones vesiculosas y ampollas sobre las placas.

miento, las lesiones remiten en 6-8 semanas, aunque no es raro que reaparezcan otras nuevas de forma recurrente o incluso crónica, en especial en aquellos pacientes que tienen un proceso inflamatorio o neoplásico de base. Nuestra paciente presentó un síndrome de Sweet cuya característica más destacable son las lesiones ampollas. La presencia de esta clínica atípica debe conducir a estudiar la posibilidad de una alteración inmunoproliferativa mediante los correspondientes estudios de extensión y un seguimiento prolongado. En la literatura médica se han descrito de forma ocasional casos de síndrome de Sweet ampollas con ausencia de trastornos proliferativos<sup>3,4</sup>.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Vaccaro M, Guarneri F, Guarneri C, Borgia F, Cannavo SP. Sweet's syndrome and erythema nodosum after *Klebsiella pneumoniae* cystitis. *Acta Derm Venereol*. 2003;83:290-1.
2. Lear JT, Byrne JP. Bullous pyoderma gangrenosum, Sweet's syndrome and malignancy. *Br J Dermatol*. 1997;136:296-7.
3. Tacke J, Diepgen TL, Albrecht HP, Von den Driesch P. Idiopathische pustulose und bullose variante eines Sweet-Syndroms. *Hautarzt* 1994;45:184-7.
4. Gollnick HP, Thies W. Idiopathische pustulose und bullose variante eines Sweet-Syndroms. *Hautarzt* 1995;46:283-4.

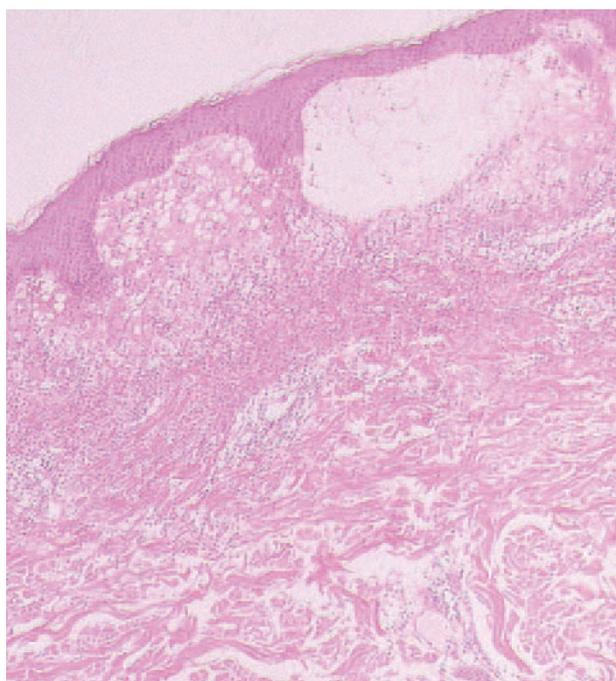


Fig. 3.—Intenso infiltrado dérmico neutrofilico y formación de una ampolla subepidérmica a consecuencia del fuerte edema. (Hematoxilina-eosina,  $\times 20$ .)