

## IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

### Dermatosis neutrofílica del dorso de las manos

### Neutrophilic Dermatitis on the Dorsal Hands

L. Quintana Castanedo\*, C. Chiloeches Fernández y E. Sendagorta Cudós

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España



Figura 1

Un varón de 92 años, sin antecedentes de interés, consultó en el servicio de dermatología por la aparición de unas lesiones en las manos, rápidamente progresivas y no precedidas de traumatismo, que se habían iniciado como 2 pápulas violáceas localizadas en el dorso del tercer dedo y de la mano derecha, respectivamente, y que evolucionaron en

menos de 2 semanas hacia la formación de 2 placas edematosas, ulceradas en el centro, con bordes violáceos y fondo friable, con un tamaño aproximado de 3 y 7 cm de diámetro. A la semana del inicio, apareció un nuevo nódulo duro y doloroso a la palpación, no ulcerado, friable, localizado en el dorso de la mano contralateral (fig. 1).

Inicialmente, se realizó un cultivo y una biopsia cutánea en sacabocados, y se comenzó el tratamiento antibiótico empírico intravenoso hasta tener disponible el resultado microbiológico. Dado que el cultivo fue negativo y el hallazgo en la biopsia de un denso infiltrado de neutrófilos

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [luciaquintana.e@gmail.com](mailto:luciaquintana.e@gmail.com)  
(L. Quintana Castanedo).

situado bajo una moderada hiperplasia epitelial, se estableció el diagnóstico de dermatosis neutrofílica del dorso de las manos y se trató el paciente con prednisona oral a dosis de 0,5 mg/kg/día. Las lesiones mejoraron ostensiblemente durante las 2 semanas siguientes al comienzo del tratamiento.

Con el fin de descartar otros procesos asociados, se realizó una analítica completa que incluyó un frotis sanguíneo y el estudio de autoinmunidad, una tomografía computarizada toraco-abdomino-pélvica y una colonoscopia, todas ellas sin hallazgos patológicos de interés.

La dermatosis neutrofílica del dorso de las manos es una enfermedad inflamatoria relacionada con el síndrome de

Sweet, que se puede asociar a otros procesos como neoplasias (fundamentalmente hematológicas), enfermedades autoinmunes, infecciones o enfermedad inflamatoria intestinal. Entre las pruebas diagnósticas, la biopsia cutánea es imprescindible y el cultivo resulta de utilidad, al ser un cuadro frecuentemente confundido con una enfermedad infecciosa. La primera línea terapéutica la constituyen los corticoides sistémicos, aunque en los casos refractarios se han utilizado otros tratamientos, como la dapsona, con una buena respuesta.