



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.elsevier.es/ad



CASO CLÍNICO

Estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados de síndrome de Sweet en el área de un hospital terciario de la Comunidad Valenciana

T. Díaz-Corpas^{a,b,*}, A. Mateu-Puchades^a, M.M. Morales-Suárez-Varela^c
y A. Castells-Rodellas^b

^a Departamento Dermatología, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España

^b Departamento de Medicina, Sección Dermatología, Universidad Autónoma de Barcelona, España

^c Unidad de Salud Pública, Higiene y Sanidad Ambiental, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Ciencias de la Alimentación, Toxicología y Medicina Legal, Universidad de Valencia, Valencia, España

Recibido el 16 de enero de 2011; aceptado el 12 de abril de 2011

PALABRAS CLAVE

Síndrome de Sweet;
Dermatosis
neutrofílica febril
aguda;
Síndrome
paraneoplásico;
Infliximab;
Estudio retrospectivo

KEYWORDS

Sweet Syndrome;
Acute febrile
neutrophilic
dermatosis;
Paraneoplastic
syndrome;
Infliximab;
Retrospective study

Resumen El síndrome de Sweet (SS) es la más característica de todas las dermatosis neutrofílicas. Para definir el perfil de los pacientes diagnosticados de SS en nuestro Departamento y evaluar las diferencias clínico-epidemiológicas entre subgrupos, hemos realizado un estudio retrospectivo desde 2001 a 2009, ambos inclusive. Han sido incluidos 24 pacientes (13 mujeres y 11 hombres). La distribución por edades es similar en todos los grupos con dos picos: entre los 30-39 y los 70-79 años. Respecto a la etiología predomina el grupo que incluye los casos infecciosos e inflamatorios, seguido del grupo de etiología idiopática. De los 4 casos paraneoplásicos dos correspondían a neoplasias de órganos sólidos. Hay un caso asociado a la administración de infliximab. En cuanto a la evolución existe una mayor duración de la sintomatología en los casos paraneoplásicos e idiopáticos.

© 2011 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

Retrospective Study of Patients Diagnosed With Sweet Syndrome in the Health Area of a Tertiary Hospital in the Autonomous Community of Valencia

Abstract Sweet syndrome is the most characteristic of the neutrophilic dermatoses. We performed a retrospective study of patients with Sweet syndrome seen in our department between 2001 and 2009, inclusive; the aims were to define the patient profile and to evaluate the clinical and epidemiological differences between subgroups. There were 24 patients (13 women and 11 men). The age distribution was similar in both sexes and showed 2 peaks, one in the fourth decade and the other in the eighth decade. The etiology was predominantly infectious or inflammatory, followed by the idiopathic form. There were 4 cases of paraneoplastic disease,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ainatdc@hotmail.com (T. Díaz-Corpas).

2 of which involved solid-organ tumors. One case was associated with the administration of infliximab. Symptoms persisted longer in cases that were idiopathic or that developed in the context of neoplastic disease.

© 2011 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

Clásicamente el síndrome de Sweet (SS) se ha conocido como «dermatosis aguda febril neutrofílica»¹ desde que en 1964 el doctor Robert Douglas Sweet publicara una serie de observaciones en 8 mujeres que presentaron las 4 características fundamentales para el diagnóstico de la enfermedad: fiebre, leucocitosis neutrofílica, erupción aguda en forma de placas y/o nódulos eritematosos y edematosos generalizados y un infiltrado neutrofílico dérmico masivo sin vasculitis. La primera vez que se definieron los criterios diagnósticos de esta enfermedad se remonta a 1987, cuando Su y Liu² propusieron los criterios que se emplean en la actualidad, con discretas modificaciones realizadas por Von der Driesch³ et al. entre 1989 y 1990.

El hecho de que se trate de un proceso agudo, y la variabilidad de las causas y asociaciones del SS, conlleva que no existan datos fehacientes en la población general sobre la incidencia ni la prevalencia de esta entidad⁴. La distribución por sexos se halla influenciada por el factor desencadenante⁵: el predominio femenino es mayor en los casos parainflamatorios, idiopáticos e inducidos por fármacos, mientras que en los casos paraneoplásicos e infantiles predomina el sexo masculino. En cuanto a la edad, su distribución viene determinada también por los factores desencadenantes, siendo más frecuentes los casos de etiología idiopática y parainflamatoria que predominan en el grupo etario comprendido entre los 20 y 60 años.

El SS se clasifica en función de las distintas enfermedades asociadas o factores desencadenantes en las siguientes 5 categorías⁶: idiopático, parainflamatorio (incluye infecciones y enfermedades inflamatorias), paraneoplásico, farmacológico y el asociado al embarazo.

El objetivo al evaluar esta serie de casos fue el de definir el perfil de los pacientes con SS de la población de estudio y determinar las diferencias en la etiología, sintomatología asociada, factores desencadenantes, sexo, edad de presentación, época del año, duración de la enfermedad, rebrotes, tratamiento y alteraciones en los parámetros de laboratorio entre diferentes subgrupos y compararlos con los datos publicados en la literatura.

Pacientes y método

Estudio retrospectivo de los pacientes atendidos entre 2001 y 2009 en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Dr. Peset de la Comunidad Valenciana (España), con un área poblacional de 379.000 habitantes. Se incluyeron un total de 24 pacientes que cumplían con los criterios establecidos por Su y Liu² para el diagnóstico de SS (tabla 1).

Para la recogida y el análisis de los datos se utilizaron los programas Microsoft® office Excel 2007 y SPSS® versión 17.

Tabla 1 Criterios diagnósticos del síndrome de Sweet

Criterios mayores
Clínico: desarrollo agudo de placas eritematosas o violáceas o nódulos dolorosos o sensibles
Histopatológico: infiltración de predominio neutrofílico en la dermis sin vasculitis leucocitoclástica
Criterios menores
Precedido por fiebre o infecciones
Acompañado por fiebre, artralgias, conjuntivitis o proceso maligno subyacente
Leucocitosis
Buena respuesta a los glucocorticoides sistémicos y no a los antibióticos
(Para realizar el diagnóstico se exige el cumplimiento de los 2 criterios mayores y al menos dos de los criterios menores)

Adaptada de Su F y Liu F².

Resultados

Las características de los 24 pacientes incluidos están resumidas en la tabla 2. El 54,2% fueron mujeres y el 45,8% hombres ($p=0,563$). La edad media en los hombres fue de $56,45 \pm 18,40$ y en las mujeres $52,00 \pm 18,68$ ($p=0,564$). El grupo etario con mayor número de pacientes en nuestro estudio fue el comprendido entre 70 y 79 años.

La asociación del SS con una etiología infecciosa/inflamatoria fue la más frecuente, con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,002$).

En cuanto a las manifestaciones clínicas el 81,3% presentó fiebre ($p=0,007$), el 29,2% artralgias ($p=0,003$), el 4,1% afectación ocular ($p=0,001$) y el 8,3% afectación de la mucosa oral ($p=0,001$).

Un 66,6% de los pacientes se trató con corticoterapia (16 pacientes, de los que 12 fueron tratados con corticoides sistémicos y 4 con tópicos), el 8,3% recibió tratamiento sintomático y el 25% restante no necesitó tratamiento alguno.

La localización cutánea más frecuentemente afectada fueron los miembros superiores (66,6%), seguida de los miembros inferiores y el tronco por igual (54,4%); las localizaciones menos frecuentes fueron la cara y el cuello (16,7%) y el dorso de las manos (12,8%). La morfología más frecuentemente descrita fueron las típicas lesiones eritematoedematosas (91,7%); un 45,8% mostró lesiones pseudovesiculosas o ampollas y solo un 20,8% presentaba formas pustulosas.

Los pacientes del grupo de etiología neoplásica fueron los que tuvieron un mayor retraso en la curación, así como en el cese de las recurrencias. También se observó un retraso en la desaparición de las lesiones de los pacientes del grupo idiopático. Por el contrario, el grupo de etiología

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3181038>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3181038>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)