

BORBA; Brenda Gersanti¹, MARQUES; Giovani Angaran², AMARAL; Diego Vilela³

RESUMO

Introdução: Síndrome de Sweet é uma dermatite neutrofílica rara, de difícil diagnóstico devido à semelhança com outras patologias de acometimento cutâneo. Além disso, pode estar associada à outras patologias como neoplasias, infecções, uso de drogas. Dessa forma, é uma doença que apresenta semelhanças clínicas às farmacodermias, sendo um importante no diagnóstico diferencial. **Objetivo:** Relatar um caso de Síndrome de Sweet e, dessa forma, alertar a classe médica sobre sua importância. **Material e método:** Coleta de dados em prontuário e revisão de artigos científicos. **Relato de caso:** Paciente, masculino, 50 anos, foi encaminhado ao nosso serviço devido ao aparecimento de lesões por todo corpo de características variadas: placas, nódulos crítematosos e, em alguns locais, existiam presença de vesículas (Eritema polimorfo) localizado principalmente em tronco e membros muito dolorosas. Além disso, relatava febre, recorrente desde o aparecimento das lesões. Quando deu entrada, o quadro havia iniciado há cerca de 15 dias e evoluiu com piora progressiva. Relatava, ainda, quadro gripal há cerca de 20 dias anteriores à data de admissão em nosso serviço. Dessa forma, levantou-se hipótese de farmacodermia, Eritema nodoso e Síndrome de Sweet. Exames laboratoriais evidenciavam neutrofilia e elevação de PCR. Exames para detecção de leptospirose, epstein baar, citomelovírus excluíram infecção aguda. Foi solicitado biópsia de pele evidenciando edema na derme papilar e infiltrado inflamatório misto rico em neutrófilos perivascular superficial e profundo ao redor das glândulas, confirmando Síndrome de Sweet. Iniciado investigação de possíveis causas do quadro, através de TC de tórax e abdome, sorologias (HIV, anti Hbs. HbsAG, Anti HCV, VDRL, Toxoplasmose) e nada foi encontrado. Durante o período de internação, recebeu tratamento com Doxaciclina e iniciado corticoterapia. Paciente apresentou melhora clínica e laboratorial e foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial em uso e predinisona e doxaciclina. **Discussão:** A Síndrome de Sweet pode estar associada a doenças malignas, podem ser induzidas por drogas. As mulheres são as mais acometidas. O diagnóstico diferencial clínico da ES tende a variar com a morfologia da lesão. As lesões eritematosas e edematosas da SS podem assemelhar-se a infecções bacterianas, fúngicas e micobacterianas atípicas; erupções medicamentosas. No caso relatado, a hipótese da admissão foi, justamente, farmacodermia, porém, não havia relação temporal para corroborar com tal diagnóstico. Outros diferenciais como malignidade, vasculite, devem ser levados em consideração no contexto clínico adequado do paciente, por isso, devem ser pesquisados ativamente. Dessa forma, é notável a importância desse diagnóstico. A biópsia é essencial para um diagnóstico histológico da doença. O tratamento mais utilizado é com Predinisona, Doxíciclina ou minociclina, 100 mg via oral por 2 a 6 semanas, também podem ser usadas. Além disso, Indometacina, colchicina e dapsona são alternativas utilizadas com menos frequência. Nesse caso, o paciente apresentou boa resposta com uso de Predinisona e Doxíciclina. **Conclusão:** O diagnóstico e o tratamento adequado da Síndrome de Sweet mostram-se importante para melhor qualidade de vida e prognóstico do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Sweet, Dermatite

¹ Santa Casa de Misericórdia de Passos, brendagersanti@gmail.com

² Santa Casa de Misericórdia de Passos, giovianangaran@gmail.com

³ Universidade Professor Edson Antônio Velano, diegovielamaral@gmail.com