

CASOS CLÍNICOS

Síndrome de Sweet desencadenado por COVID-19

Sweet's syndrome triggered by COVID-19

María Gimena Polimeni¹, Patricia Silvia Della Giovanna², Diego Martín Loriente³ y Carmen Tatiana Alfaro⁴

RESUMEN

El síndrome de Sweet, o dermatosis neutrofilica febril aguda, es una entidad poco frecuente y probablemente subdiagnosticada. En los últimos años se conocieron casos de síndrome de Sweet relacionados con la infección por COVID-19 como con sus vacunas. Comunicamos el primer caso de la literatura nacional de una paciente con anteceden-

tes de leucemia mieloide aguda que presentó síndrome de Sweet en forma secundaria a la enfermedad por SARS-CoV-2.

Palabras clave: síndrome de Sweet, leucemia mieloide aguda, COVID-19.

Dermatol. Argent. 2025; 31(2): 88-90

ABSTRACT

Sweet syndrome or acute febrile neutrophilic dermatosis is a rare and probably underdiagnosed entity. In recent years, cases of Sweet syndrome met both with COVID-19 infection and with its vaccines. We report the first case in the national literature of a patient with a history

of acute myeloid leukemia who presented Sweet syndrome secondary to SARS-CoV-2 disease.

Keys words: Sweet's syndrome, acute myeloid leukemia, COVID-19.

Dermatol. Argent. 2025; 31(2): 88-90

¹ Médica Cursista de tercer año, Carrera de Especialistas en Dermatología, UBA

² Médica Dermatóloga, Jefa del Servicio de Dermatología

³ Médico Dermatólogo de Planta

⁴ Médica Patóloga
Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Contacto de la autora: María Gimena Polimeni

E-mail: gimepolimeni@gmail.com

Fecha de trabajo recibido: 28/5/2024

Fecha de trabajo aceptado: 14/11/2024

Conflicto de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 19 años, con diagnóstico de leucemia mieloide aguda diagnosticada a los 9 años de edad, que realizó múltiples ciclos de quimioterapia con recaídas. Se encontraba internada en Clínica Médica para su cuarto ciclo de quimioterapia programada con citarabina, etopósido, mitoxantrona y factor estimulante de colonia de granulocitos por marcada neutropenia. Intercurió 3 días posteriores a su quimioterapia con tos, disnea, fiebre, mialgias generalizadas y se confirmó el diagnóstico de COVID-19 por PCR positiva para SARS-CoV-2.

Tres días posteriores al cuadro infeccioso, en los miembros superiores, inferiores y en el dorso, se observó una dermatosis caracterizada por placas anulares, eritematoedematosas, con centro claro y bordes sobre-elevados, purpúricas y dolorosas. (Fotos 1 y 2). Como datos positivos de laboratorio se destacó neutropenia, trombocitopenia, anemia, blastos, eritrosedimentación >120, PCR de 13. Ante la sospecha diagnóstica de síndrome de Sweet, se realizó una biopsia de piel de la lesión de la pierna derecha que informó epidermis con acantosis irregular e hiperqueratosis; y en dermis

papilar y reticular profunda, denso infiltrado inflamatorio a predominio polimorfonuclear neutrofilico de disposición intersticial difuso, perivascular y rodeando glándulas ecrinas (Foto 3), con vasos congestivos revestidos por células endoteliales (Foto 4).

Se realizó tratamiento sintomático del cuadro respiratorio y al resolverse, las lesiones cutáneas también lo

hicieron. La dermatosis no recidivó con la reintroducción de las drogas para su tratamiento ni con la evolución de su enfermedad de base, por lo que se interpretó el cuadro como síndrome de Sweet secundario a infección por COVID-19. A los 6 meses de la resolución de las lesiones cutáneas, la paciente falleció debido a una insuficiencia cardíaca y respiratoria. No se realizó autopsia.



FOTOS 1 y 2: Placas anulares con centro claro y bordes sobreelevados, purpúricas y dolorosas.

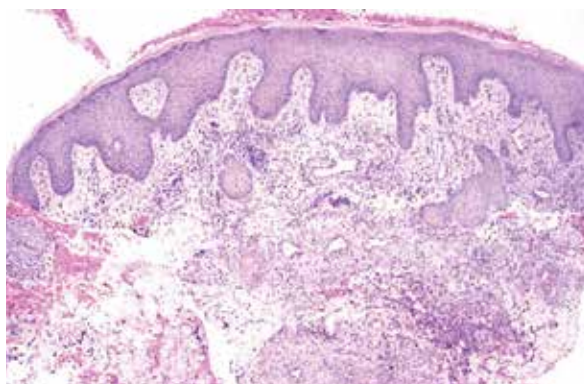


FOTO 3: Epidermis con acantosis irregular e hiperqueratosis. En la dermis papilar y reticular profunda, se observa denso infiltrado inflamatorio de disposición intersticial difuso, perivascular y rodeando glándulas ecrinas (HyE, 4X).

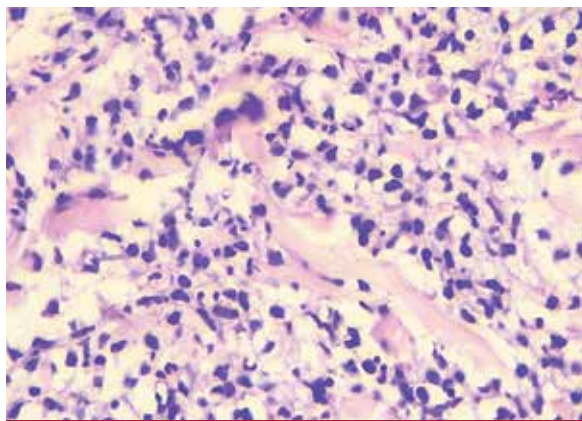


FOTO 4: Infiltrado inflamatorio a predominio polimorfonuclear neutrofilico; acompañan vasos congestivos revestidos por células endoteliales (HyE, 40X).

COMENTARIOS

El síndrome de Sweet, o dermatosis neutrofilica febril aguda, lo describió por primera vez en 1964 el Dr. Robert Douglas Sweet^{1,2}. Es una enfermedad sistémica, de etiología desconocida, caracterizada por la brusca aparición de fiebre y de lesiones cutáneas asociadas con leucocitosis y neutrofilia²⁻⁵. Puede ser idiopática o asociarse a enfermedades hematológicas, procesos inflamatorios, infecciones, fármacos o embarazo.

Es un cuadro de inicio súbito, con lesiones localizadas en el tronco, el dorso y los miembros⁴. Presenta placas eritematoedematosas pudiéndose observar en un tercio de los casos lesiones anulares, no pruriginosas,

asimétricas y múltiples de 2 a 10 cm de diámetro. Las lesiones en la piel se acompañan de síntomas asociados como artralgias, mialgias, malestar general, conjuntivitis y en algunos casos compromiso renal⁶.

Desde el punto de vista histológico, se caracteriza por marcada neutrofilia e infiltrado inflamatorio neutrofilico no infeccioso perivascular, incluso hipodérmico.

El síndrome de Sweet, según los posibles desencadenantes, se clasifica en: *idiopático* o *clásico*, el más frecuente (infecciones, asociado a artritis reumatoide, enfermedad inflamatoria intestinal y lupus eritematoso sistémico, entre otras); *paraneoplásico* o asociado

a malignidad (la leucemia mieloide aguda es la más frecuente); *secundario a drogas*, de las cuales la principal es el factor estimulante de colonias de granulocitos y también se describe a los antineoplásicos como la citarabina; y por último, el *asociado a embarazo*. A estos factores desencadenantes, en el caso de nuestra paciente, se sumó la infección por COVID-19 o las vacunas^{6,7}.

La patogenia del síndrome de Sweet en la infección por COVID-19 no está clara, pero es probable que sea resultado de la tormenta de citocinas y de las anomalías inmunológicas⁸. La paciente cursaba leucemia

mieloide aguda de años de evolución; había recibido varios ciclos de quimioterapia y factores estimulantes de colonia de granulocitos los cuales no habían desencadenado el síndrome de Sweet con anterioridad⁸⁻¹⁰. Dado que la dermatosis se desarrolló concomitantemente a su infección por COVID-19 y remitió sin tratamiento luego de la resolución del cuadro infeccioso, se interpretó el cuadro secundario a la infección por COVID-19.

Motiva la presentación del primer caso argentino que posee una nueva causa desencadenante del síndrome de Sweet.

BIBLIOGRAFÍA

1. Strong J, Zhou AE, Alkaabba F, Soldin D, et al. A case of acute myeloid leukemia-associated necrotizing Sweet syndrome. *Dermatol*. 2022;14:339-343.
2. Orfaly VE, Shakshouk H, Heath M, Hamilton A, et al. Sweet syndrome: a review of published cases. *Dermatology*. 2023;239:664-669.
3. Uy GL, Aldoss I, Foster MC, Sayre PH, et al. Flotetuzumab as salvage immunotherapy for refractory acute myeloid leukemia. *Blood*. 2021;137:751-762.
4. Villarreal-Villarreal CD, Ocampo-Candiani J, Villarreal-Martínez A. Sweet syndrome: a review and update. *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107:369-378.
5. Chelly I, Zehani A, Mbazaa A, Azouz H, et al. Syndrome de Sweet: étude rétrospective de 47 cas. *Rev Med Interne*. 2013;34:197-201.
6. Fonseca GSD, Pinto AFDA, Silveira SCF, Silva JHDAE, et al. Sweet's syndrome during induction chemotherapy for acute myeloid leukemia: case report and mini review. *Hematol Transfus Cell Ther*. 2021;43:374-376.
7. Merlant M, Lepelletier C, Battistella M, Vignon-Pennamen MD, et al. Acute myeloid leukemia and myelodysplastic syndrome-associated Sweet syndrome. A comparative multicenter retrospective study of 39 patients. *J Am Acad Dermatol*. 2021;84:838-840.
8. Agharbi FZ, Oqbbani K, Allaoui A, Chikhaoui I, et al. Sweet syndrome in post-COVID-19 infection: a case report. *Travel Med Infect Dis*. 2021;44:102188.
9. Ferea CR, Mihai SN, Balan G, Badescu MC, et al. Sweets Syndrome associated with myelodysplastic syndrome. A review of a multidisciplinary approach. *Life (Basel)*. 2023; 13:809.
10. Joshi TP, Dokic Y, Verstovsek G, Rosen T. A case of filgrastim-induced neutrophilic dermatosis of the dorsal hands in a patient with Felty syndrome. *Dermatol Online J*. 2023;29.