

EP-157 - SINDROME DE SWEET: UMA DUPLA ASSOCIAÇÃO - CASO CLÍNICO

Daniel Conceição¹; Ana Catarina Lagos¹; Andréa Martins¹; Manuela Parente¹; Maria Salazar¹

1 - Hospital das Forças Armadas - Pólo Lisboa

Os autores descrevem o caso clínico de uma doente de 35 anos com o diagnóstico de Doença de Crohn (Montreal A2, L3, B1) com 12 de evolução, tendo como manifestações extra-intestinais a salientar eritema nodoso e artropatia periférica tipo 1. Medicada e controlada com azatioprina e sulfassalazina. Às 21 semanas de gestação, após 3 dias de incumprimento terapêutico, iniciou quadro de poliartralgias e recidiva de eritema nodoso nos membros inferiores. Paralelamente apresentava febre e lesões inflamatórias eritematosas, de aparecimento súbito, papulo-pustulares na região dorsal e em placas no nariz e nos ombros. Analiticamente apresentava aumento dos parâmetros inflamatórios. Iniciou prednisolona 15mg/dia com melhoria clínica. Reagravamento da sintomatologia após redução do corticoide tornando-se a lesão do nariz mais exuberante e aparecimento de novas lesões de padrão semelhante no mento e na pálpebra inferior direita. Efectuou-se biópsia das lesões cutâneas sendo que a do dorso revelou paraqueratose e neutrófilos na camada córnea e na derme um infiltrado inflamatório perivascular, intersticial em volta das glândulas sudoríparas, constituído predominantemente por granulócitos neutrófilos, tratando-se de uma dermatose neutrofílica: Síndrome de Sweet. Exigência de uma abordagem multidisciplinar e após aumento da dose de prednisolona (20mg/dia) verificou-se melhoria progressiva da sintomatologia, ao longo das 3 semanas subsequentes, com regressão do eritema nodoso e desaparecimento completo das lesões cutâneas, o que possibilitou um desmame da corticoterapia. Sem alterações do trânsito intestinal durante o quadro clínico. Parto eutócito e período pós-parto sem complicações.

A síndrome de Sweet é uma dermatose neutrofílica rara caracterizada pelo aparecimento abrupto de pápulas, placas ou nódulos dolorosos, edematosos e eritematosos na pele associadas a febre. A sua fisiopatologia ainda não foi totalmente esclarecida existindo uma forte associação com processos infecciosos, doença inflamatória intestinal e gravidez, sendo a associação concomitante destes dois últimos *triggers* extremamente rara.