

# SÍNDROME DE SWEET - RACIONALIZAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS, PARA ALÉM DAS RESISTÊNCIAS

## SWEET SYNDROME - ANTIBIOTIC MANAGEMENT, BEYOND RESISTANCE

Autores:

José Campelos<sup>1</sup>, Maria Gomes<sup>1</sup>, Alexandra Campos<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A síndrome de Sweet, também conhecida como dermatose neutrofílica febril aguda, é um distúrbio inflamatório raro caracterizado pelo início súbito de febre, leucocitose e lesões cutâneas eritematosas dolorosas. É classificada em três categorias principais de acordo com a etiologia: clássica (idiopática), associada a neoplasias e induzida por fármacos.

**Descrição do caso:** Relatamos o caso de um doente do sexo masculino, 66 anos, que desenvolveu um quadro febril agudo, seguido por um exantema maculopapular distinto após completar um curso de cotrimoxazol. O exame objetivo, os achados laboratoriais e a análise histopatológica por biópsia *punch* confirmaram o diagnóstico de síndrome de Sweet. O doente apresentou uma rápida e favorável resposta à terapia com corticosteroides sistêmicos.

**Comentário:** Este caso destaca a importância clínica de considerar a síndrome de Sweet induzida por fármacos no diagnóstico diferencial de exantemas febris, especialmente em doentes com exposição recente a antibióticos, permitindo o reconhecimento precoce e gestão adequada e antecipada para garantir um desfecho clínico favorável. Destaca, ainda, a importância já conhecida no uso regrado de antibioterapia, não só pela questão da resistência bacteriana implicada, mas também pela diminuição da exposição aos efeitos adversos em casos de não necessidade da mesma.

**Palavras-chave:** síndrome de Sweet; reação adversa a medicamentos; cotrimoxazol; exantema febril; racionalização de antibióticos; Medicina Geral e Familiar.

### ABSTRACT

**Introduction:** Sweet's syndrome, also known as acute febrile neutrophilic dermatosis, is a rare inflammatory disorder characterized by the sudden onset of fever, leukocytosis, and painful erythematous skin lesions. It is classified into three main categories according to etiology: classical (idiopathic), malignancy-associated, and drug-induced.

**Case description:** We report the case of a 66-year-old male patient who developed an acute febrile illness followed by a distinct maculopapular exanthem after completing a course of cotrimoxazole. Clinical examination, laboratory findings, and histopathological analysis via punch biopsy confirmed the diagnosis of Sweet's syndrome. The patient showed a rapid and favorable response to systemic corticosteroid therapy.

**Comment:** This case highlights the clinical importance of considering drug-induced Sweet's syndrome in the differential diagnosis of febrile exanthems, especially in patients with recent exposure to antibiotics. Early recognition and prompt management are essential to ensure a favorable clinical outcome. It also reinforces the well-established importance of prudent antibiotic use, not only to reduce bacterial resistance but also to minimize unnecessary exposure to adverse drug effects in situations where antibiotics may not be needed.

**Keywords:** Sweet syndrome; drug-induced reaction; cotrimoxazole; febrile rash; antibiotic stewardship; Family Medicine.

---

1. Médico(a) Interno(a) de Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar, USF Valflores, ULS São José

## INTRODUÇÃO

A utilização inadequada de antibióticos continua a ser uma preocupação crescente na prática clínica atual, não apenas pela sua contribuição para o desenvolvimento de resistências antimicrobianas, mas também pelo risco de efeitos adversos inesperados e potencialmente graves. Entre estes, destaca-se a síndrome de *Sweet*, uma dermatose neutrofílica rara que pode surgir como reação a determinados fármacos, incluindo antibióticos, como descrito em diversos estudos de caso e revisões da literatura científica.<sup>1</sup> O seu reconhecimento precoce é essencial, dada a semelhança com outras condições febris exantemáticas e a resposta rápida à terapêutica adequada.<sup>1</sup>

Neste contexto, apresenta-se um caso clínico de síndrome de *Sweet* induzida por cotrimoxazol, que reforça a necessidade de uma prescrição consciente e criteriosa de antibióticos, bem como o papel do médico de família no diagnóstico diferencial de dermatoses febris.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Doente do sexo masculino, 66 anos, recorreu a uma teleconsulta particular, por sensação de febre, não objetivada, mialgias e mal-estar geral, com sete dias de evolução. Pela natureza da consulta não foi realizado exame objetivo nem pedidos meios complementares de diagnóstico e não houve acesso ao registo clínico da mesma. O doente foi medicado com cotrimoxazol, durante oito dias.

Aproximadamente uma semana após o término da antibioterapia, o doente desenvolveu de forma súbita um quadro de exantema maculopapular com febre associada (valores de temperatura máxima a atingir os 38,9°C), altura em que recorreu a consulta de doença aguda na unidade de saúde. As lesões maculopapulares surgiram, inicialmente, na região posterior do tronco, com padrão triangular invertido e, posteriormente, espalharam-se para os membros superiores e dorso das mãos. Ao exame objetivo, observaram-se lesões eritematosas, dolorosas e não pruriginosas, compostas por pápulas e nódulos, que se apresentavam endurecidas à palpação e esbranquiçadas à compressão. O doente relatava, associadamente, agravamento das mialgias e aparecimento de artralguas generalizadas. Foi pedido estudo analítico e agendada consulta para reavaliação do quadro clínico passados três dias.

À reavaliação, mantinha a sintomatologia e analiticamente apresentava leucocitose com predomínio de neutrófilos, acompanhada por linfocitose e

monocitose. O doente foi enviado ao serviço de urgência, onde foi pedida assistência da Dermatologia.

No contexto de urgência, foi realizada biópsia de uma lesão representativa e iniciada corticoterapia sistémica, para ambulatório: prednisolona 40 mg nos primeiros 10 dias, 20 mg nos 14 dias seguintes e, por fim, 10 mg nos últimos 14 dias.

Com o tratamento instituído, o doente apresentou rápida resolução da febre, melhoria dos sintomas sistémicos e regressão progressiva das lesões cutâneas nos dias subsequentes.

O resultado da biópsia demonstrou infiltração neutrofílica densa na derme superior, sem sinais de vasculite - achado compatível com síndrome de *Sweet*.<sup>1</sup>



Figura 1. Exantema maculopapular na consulta de reavaliação.

## COMENTÁRIO

O caso clínico apresentado enfatiza a importância do reconhecimento da síndrome de *Sweet*, especialmente na sua forma induzida por fármacos. O conhecimento sobre possíveis agentes desencadeantes, como antibióticos amplamente utilizados – neste caso o cotrimoxazol – é fundamental para o diagnóstico e tratamento oportunos. A síndrome de *Sweet* induzida por fármacos é cada vez mais reconhecida, com uma lista crescente de agentes implicados: fatores de crescimento de colónias de granulócitos (G-CSF/GM-CSF), imunossuppressores, antiepiléticos, anti-inflamatórios não esteroides, bem como outros antibióticos como a minociclina, trimetoprim-sulfametoxazol, nitrofurantoína, norfloxacin, ofloxacin, levofloxacin e amoxicilina com ácido clavulânico.<sup>2,3</sup>

Este caso clínico representa uma situação em que a decisão rápida pela antibioterapia, numa teleconsulta, sem recorrer ao exame objetivo e, eventualmente, a meios complementares de diagnóstico, pode não ser a melhor opção para o doente. O uso regrado de antibioterapia, não só pela questão da resistência bacteriana implicada, mas, também, pela diminuição da exposição aos efeitos adversos em casos

de não necessidade da mesma, traz benefícios para todos.<sup>2,3</sup>

Adicionalmente, reforça-se a importância de um bom sistema de referência entre cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares. A observação inicial pelos colegas da Medicina Interna, no serviço de urgência, e o apoio da Dermatologia, levou ao diagnóstico atempado e à rápida instituição de terapêutica dirigida com resolução das lesões e melhoria sintomática.

Conclui-se que há ainda espaço para o crescimento na comunidade científica, bem como projetos de literacia em saúde na comunidade, sobre a utilização racionalizada de antibióticos, por razões que não só as mais comumente mencionadas.



#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Cohen PR. Sweet's syndrome - a comprehensive review of an acute febrile neutrophilic dermatosis. *Orphanet J Rare Dis.* 2007;2:34.
- 2- Schadt CR. Drug-induced Sweet syndrome: Clinical features, laboratory findings, and outcomes in 21 patients. *J Am Acad Dermatol.* 2012;66(5):699-706.
- 3- Raza S, Kirkland RS, Patel AA, Shortridge JR, Freter C. Sweet's syndrome as a manifestation of drug reaction: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep.* 2015;9:225.

#### CONFLITOS DE INTERESSE E FINANCIAMENTO:

Todos os autores declaram sob compromisso de honra, não haver existência de conflitos de interesse.

Este trabalho e candidatura não beneficiaram de qualquer tipo de financiamento.

#### CORRESPONDÊNCIA:

Maria Folgado Barata Diniz Gomes  
maria.folgado.gomes@ulssjose.min-saude.pt

#### CONTRIBUIÇÃO AUTURAL:

JC: Seleção do caso e colheita da história clínica.

MG: Elaboração do artigo nos moldes pedidos com a informação colhida e correspondência com a revista.

AC: Revisão científica e gramatical.

RECEBIDO: 09 de abril de 2025 | ACEITE: 08 de julho de 2025