



Hospital Central Aristarcho Pessoa
Serviço de Dermatologia

Síndrome de Sweet causada por doença endêmica no Rio de Janeiro

Fabília Belloni dos Santos Vieira
Natália Meirelles Nascimento Silva
Jenny Belén Altamirano Jara
Marien de Lima Siqueira
Maria Auxiliadora Jeunon Sousa
Ana Cristina Fonseca Duarte Pinto

Caso Clínico

- Paciente sexo feminino, 64 anos.
- Lesões dolorosas pelo corpo de surgimento abrupto há 10 dias.
- Febre, artralgia, prostração.
- Nega perda de peso, queixas ginecológicas ou gastrointestinais.

Comorbidades: Diabetes **Medicações diárias:** Glifage **Alergias:** Nega



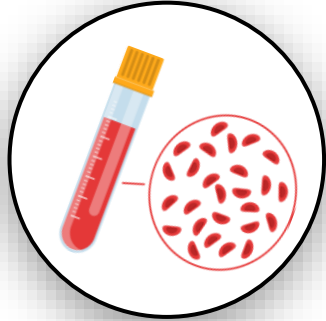


Lesões dolorosas eritematosas em
alvo com vesículas e bolhas





Exames laboratoriais



Alterações nos Laboratoriais na internação

- Aumento de VHS (72 mm)
- Aumento de PCR (17,7 mg L)
- Aumento de Leucócitos (13.500 mm^3)

Demais exames sem alterações: Uréia, Creatinina, Cálcio, Hepatograma, Sódio, Potássio, FAN, Vitamina B12, G6PD, Ácido fólico, TSH, Anti TRAB, Reticulócitos, Eletroforese de hemoglobina, Eletroforese de proteínas, Ferro sérico, Ferritina, Desidrogenase láctica, Auto anticorpos anti DNA nativo, Anti-sm, Anti-Ro, Imunoglobulina M IgM, Imunoglobulina G IgG, Imunoglobulina A IgA, Beta2 microglobulina, Imunofixação sérica, Fator reumatóide

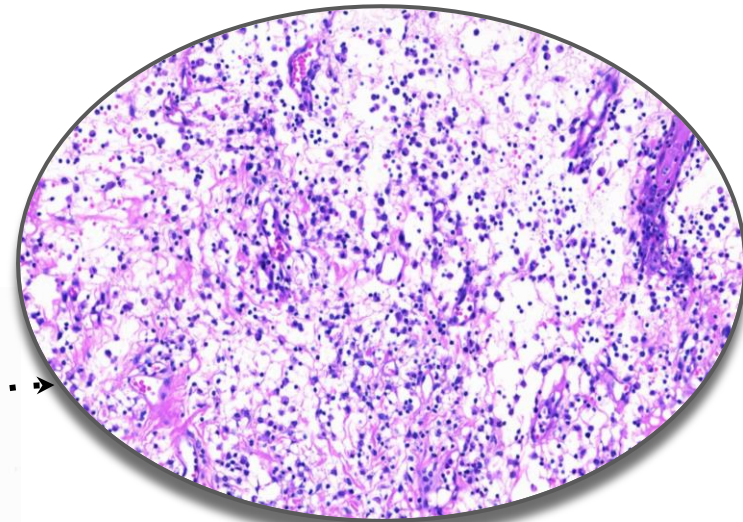
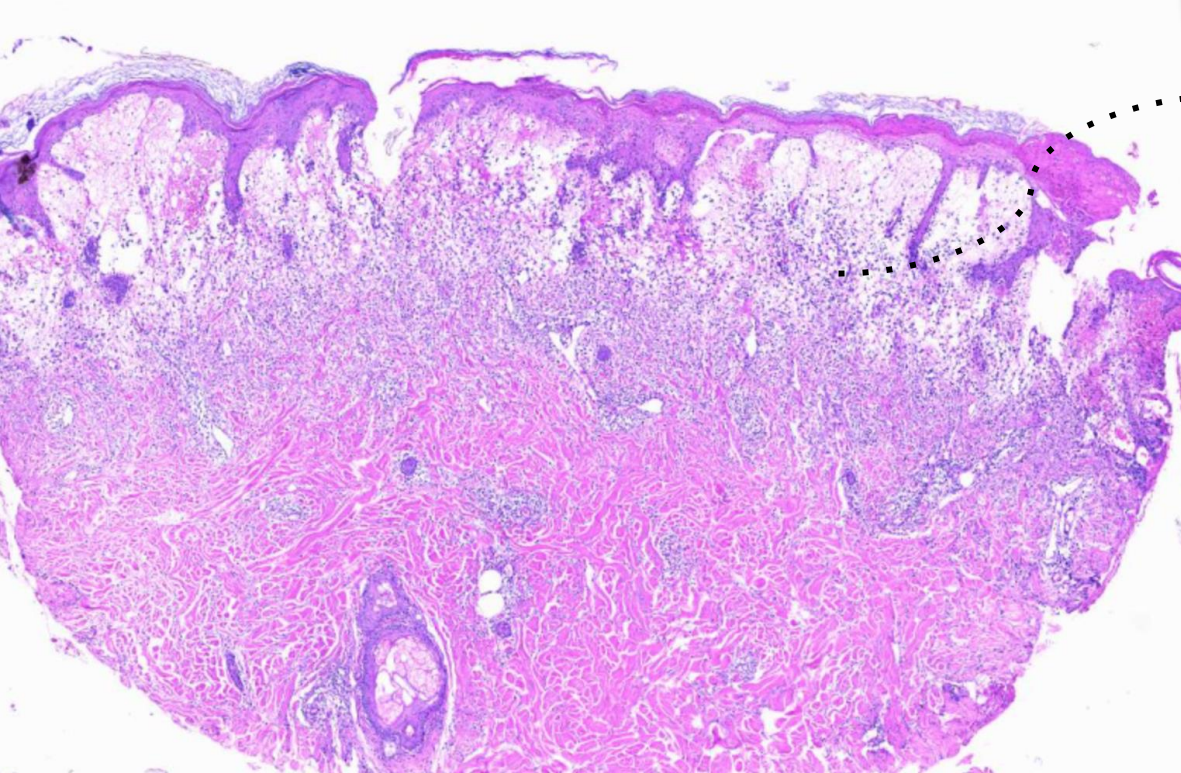
Sorologias hepatite A, B, C, VDRL, Anti HIV, Anti HTLV: Negativas

Hipótesis Diagnósticas

- Síndrome de Sweet
- Eritema Multiforme



Histopatologia



Infiltração Inflamatória mista em derme superficial e profunda com numerosos neutrófilos e edema de derme papilar

Clínica
+
Histopatología





Síndrome de Sweet

Síndrome de Sweet

Critérios Maiores

2



Critérios Menores

≥2

☒ Placas ou nódulos eritematosos dolorosos súbitos

☒ Histopatologia
Infiltrado neutrofílico

☒ Febre

Neoplasias malignas

☒ Infecções conhecidas

☒ Marcadores inflamatórios elevados

☒ Excelente resposta a corticoides

Síndrome de Sweet

Infecções de via aérea



Neoplasias

Vacinação

Infecções do Trato
gastrointestinal

Idiopático

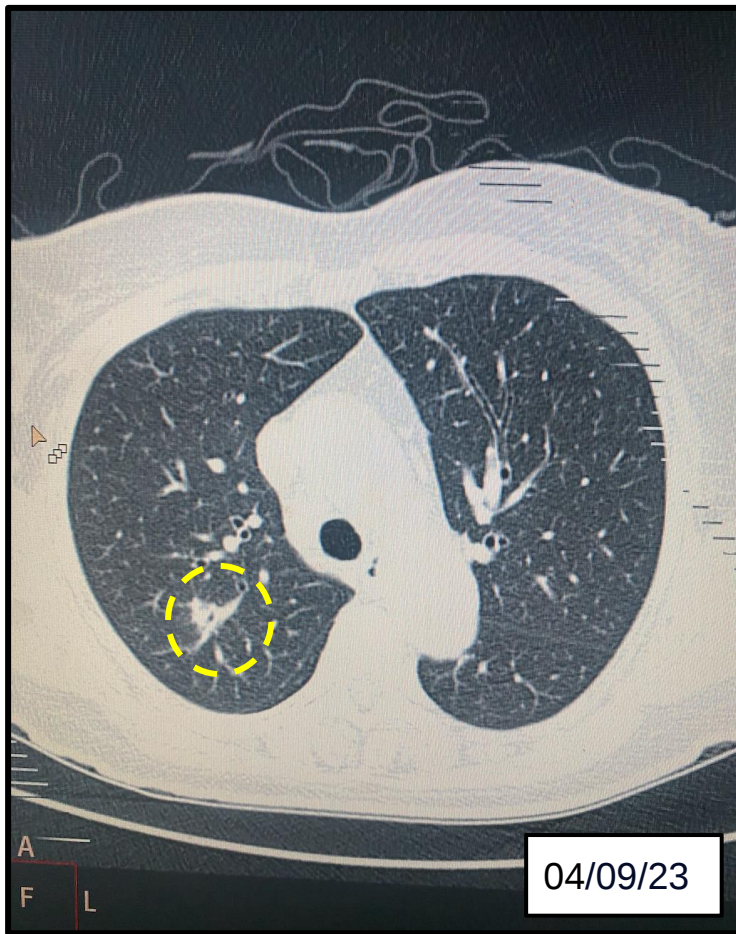
Medicações

Gestação



-ALDAMA CABALLERO, Arnaldo. Síndrome de SWEET. A propósito de 1 caso. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción), v. 54, n. 3, p. 155-160, 2021.

-COHEN, Philip R. Proton pump inhibitor-induced Sweet's syndrome: report of acute febrile neutrophilic dermatosis in a woman with recurrent breast cancer. Dermatology Practical & Conceptual, v. 5, n. 2, p. 113, 2015.



ANTICORPO ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM		
Material: Sangue (Soro)		
BANDA	M.....	DETECTADO
BANDA	H.....	NÃO DETECTADO

06/09/23

Opacidade consolidada em lobo superior direito

Imunodifusão

Técnica utilizada para detecção de antígenos do *H. capsulatum*

Identifica as bandas de precipitação M e H do fungo

Banda M

- Indica contato recente com o fungo.
- 75% dos doentes com histoplasmose aguda
- Quase todos com histoplasmose crônica

Banda H

- Indica atividade da doença
- 20% dos doentes

As precipitinas surgem 4-8 semanas após a exposição e após o surgimento dos anticorpos fixadores do complemento



Síndrome de Sweet por Histoplasmosse



histoplasmosis sweet syndrome



Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

[User Guide](#)



Histoplasmosis presenting with Sweet's syndrome.

1

Yan G, Tan KB, Chandran NS, Chai L, Chew KL, Somani J, Tambyah PA.

Cite

Clin Microbiol Infect. 2020 Jun;26(6):795–796. doi: 10.1016/j.cmi.2020.01.031. Epub 2020 Feb 6.

PMID: 32035234

Free article.

No abstract available.

Clinical Microbiology and Infection 26 (2020) 795–796



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Clinical Microbiology and Infection

journal homepage: www.clinicalmicrobiologyandinfection.com



Letter to the Editor

Histoplasmosis presenting with Sweet's syndrome

G. Yan ^{1,*}, K.B. Tan ², N.S. Chandran ³, L. Chai ¹, K.L. Chew ⁴, J. Somani ¹, P.A. Tambyah ¹

¹) Division of Infectious Diseases, University Medicine Cluster, National University Health System, Singapore

²) Department of Pathology, National University Health System, Singapore

³) Division of Dermatology, University Medicine Cluster, National University Health System, Singapore

⁴) Division of Microbiology, Department of Laboratory Medicine, National University Health System, Singapore



Histoplasmose



Histoplasma Capsulatum var
capsulatum

Solo contaminado por fezes de aves e morcegos

Predileção pelo pulmão e órgãos
do sistema imunológico

Assintomáticos (90%)

Manifestações podem ser inespecíficas

Número crescente de casos de Histoplasmose...

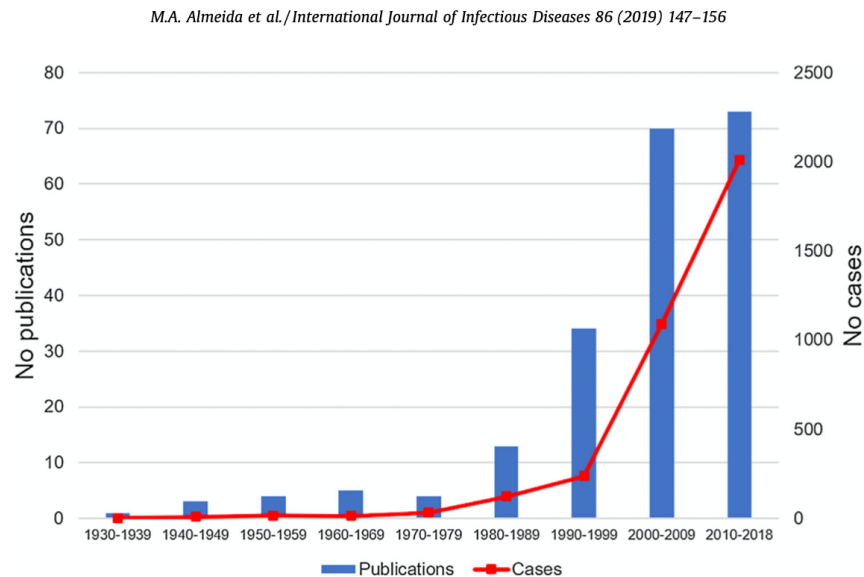
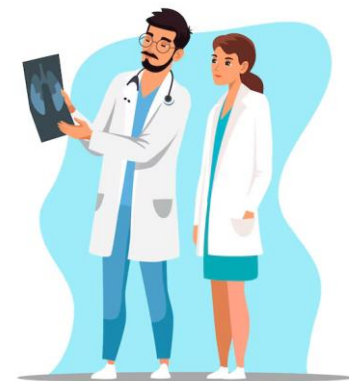


Figure 2. The number of publications (bars) and number of cases (line) related to a diagnosis of histoplasmosis in Brazil, 1939–2018.



Histoplasmosse no mundo

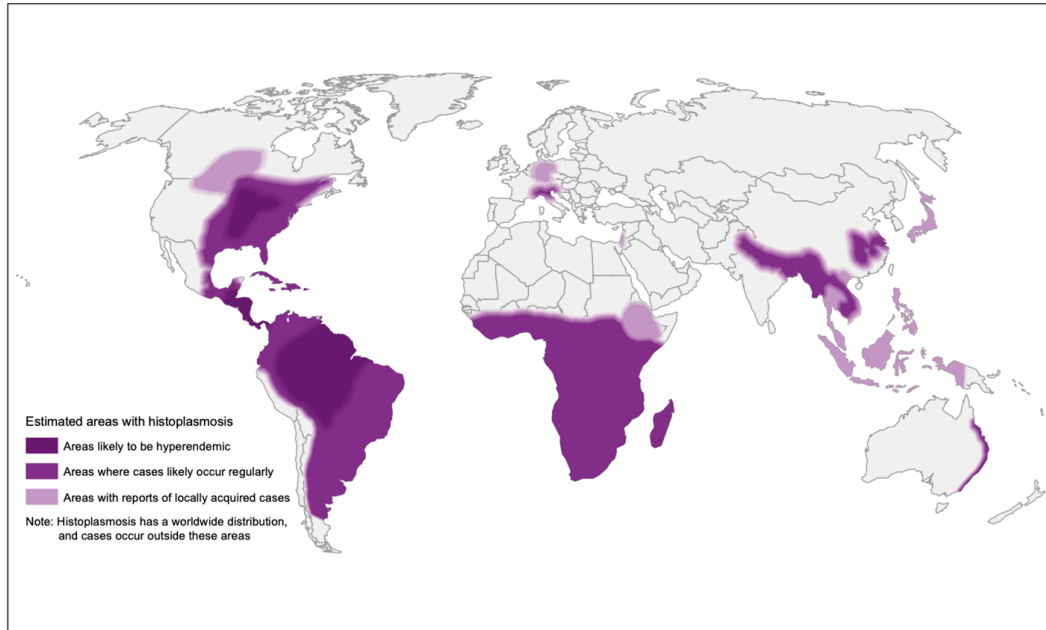


Fig. 1 World map estimating regions most likely to have histoplasmosis based on literature review

Subdiagnosticada

Micose endêmica mais prevalente
nas Américas

Também no Leste e sul da Europa,
no leste da Ásia, na África e na
Austrália

-BATISTA, Jéssica Mauricio; MARTINS, Maria Auxiliadora Parreiras; BERTOLLO, Caryne Margotto. Histoplasmosse cutânea primária de difícil tratamento em paciente imunocompetente: relato de caso e revisão da literatura. *einstein* (São Paulo), v. 19, 2021.

-FALCI, Diego R.; DALLA LANA, Daiane F.; PASQUALOTTO, Alessandro C. The era of histoplasmosis in Brazilian endemic mycoses. *The Lancet Regional Health–Americas*, v. 3, 2021.

-ASHRAF, Nida et al. Re-drawing the maps for endemic mycoses. *Mycopathologia*, v. 185, p. 843-865, 2020.

Histoplasmosse no Brasil

- É a 4^a causa mais comum de morte por micoses sistêmicas.
- É a micose sistêmica mais frequente, com alta morbidade e mortalidade em pacientes com AIDS.
- Difícil o mapeamento da real distribuição
- Notificação compulsória apenas no Estado do Goiás.
- Ministério da Saúde: apenas o número de pacientes hospitalizados com histoplasmosse

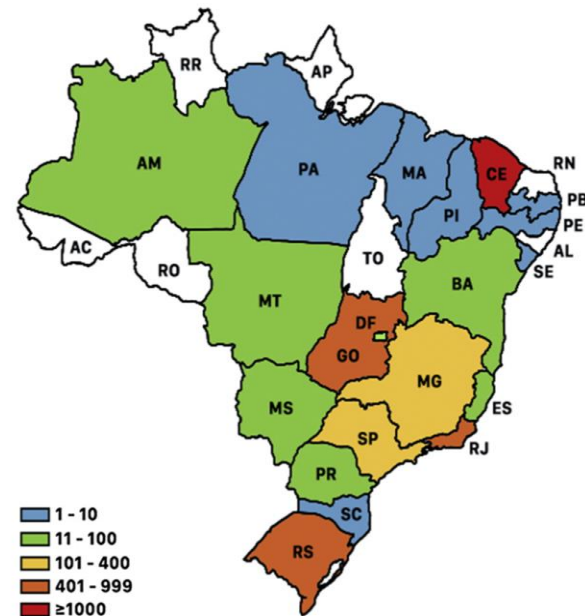


Figure 3. Geographic distribution of the number of histoplasmosis cases reported in Brazil (1939-2018).

- PINTO, Gabriela Costa Maia et al. Características fenotípicas de isolados de *Histoplasma capsulatum* circulantes no Estado do Rio de Janeiro. 2015. Tese de Doutorado.
- DE ABREU ALMEIDA, Marcos et al. The occurrence of histoplasmosis in Brazil: A systematic review. *International Journal of Infectious Diseases*, v. 86, p. 147-156, 2019.
- MENEZES, Márcia Larissa Pereira de et al. Histoplasmosse em pacientes com HIV/AIDS atendidos em Unidade de Referência no Amazonas: características clínico-epidemiológicas e avaliação da presença de *Histoplasma capsulatum* em fontes ambientais. 2021. Tese de Doutorado.



Histoplasmosse no Rio de Janeiro

- Área endêmica da doença.
- Responsável pelo maior número de microepidemias descritas até hoje.
- Maior índice de isolamento do fungo no solo.

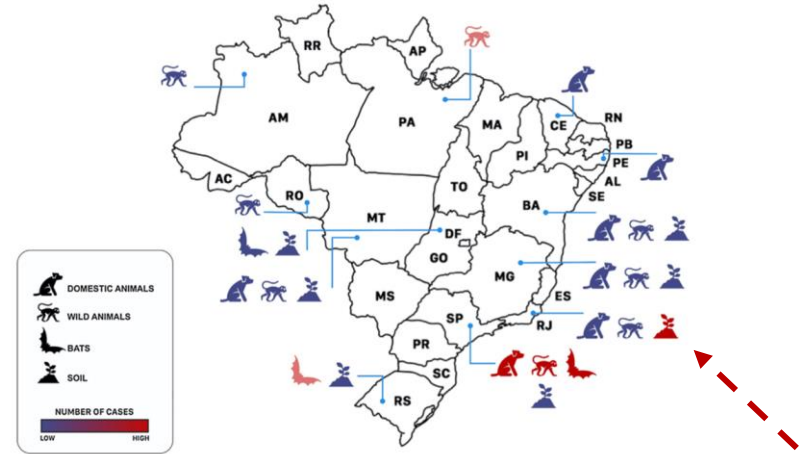


Figure 6. Brazilian sites where environmental detection (from soil and domestic and wild animals) of *Histoplasma capsulatum* has been conducted up until 2018. The overall number of cases in the studied publications is presented in heat map format on the icons representing isolations from domestic animals, wild animals, bats, and soil.

-DE ABREU ALMEIDA, Marcos et al. The occurrence of histoplasmosis in Brazil: A systematic review. International Journal of Infectious Diseases, v. 86, p. 147-156, 2019.

-PINTO, Gabriela Costa Maia et al. Características fenotípicas de isolados de *Histoplasma capsulatum* circulantes no Estado do Rio de Janeiro. 2015. Tese de Doutorado.

Tratamento da paciente

**Agosto
2023**

**Outubro
2023**

**Fevereiro
2024**

**Março
2024**

**Junho
2024**



Prednisona
60 mg



Prednisona 40 mg com várias tentativas de desmame ✕



Itraconazol
400 mg dia ✕

Colchicina 1,5 mg dia ✕



04/09/23



11/06/24



31/08/23



11/06/24





31/08/23



11/06/24

Motivos da apresentação

- Considerar a histoplasmose como possível diagnóstico causador da Síndrome de Sweet.
- Apenas um caso publicado relacionando as comorbidades.
- Suscitar a discussão sobre a necessidade de notificação compulsória, especialmente no Rio de Janeiro, considerando o aumento de casos.

Referências

- 1-NGUYEN, Kim-Long R. et al. A Not-So-Sweet Syndrome: A Case Report of a Male Presenting With Acute Febrile Neutrophilic Dermatositis. *Cureus*, v. 15, n. 11, 2023.
- 2-MANGO, Ana Luiza Di et al. Aspectos tomográficos da histoplasmose pulmonar: ensaio iconográfico. *Radiologia Brasileira*, v. 56, p. 162-167, 2023.
- 3-ALDAMA CABALLERO, Arnaldo. Síndrome de SWEET. A propósito de 1 caso. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, v. 54, n. 3, p. 155-160, 2021.
- 4-BATISTA, Jéssica Mauricio; MARTINS, Maria Auxiliadora Parreiras; BERTOLLO, Caryne Margotto. Histoplasmose cutânea primária de difícil tratamento em paciente imunocompetente: relato de caso e revisão da literatura. *einstein (São Paulo)*, v. 19, 2021.
- 5-MENEZES, Márcia Larissa Pereira de et al. Histoplasmose em pacientes com HIV/AIDS atendidos em Unidade de Referência no Amazonas: características clínico-epidemiológicas e avaliação da presença de *Histoplasma capsulatum* em fontes ambientais. 2021. Tese de Doutorado.

Referências

- 6-ASHRAF, Nida et al. Re-drawing the maps for endemic mycoses. *Mycopathologia*, v. 185, p. 843-865, 2020.
- 7-DE ABREU ALMEIDA, Marcos et al. The occurrence of histoplasmosis in Brazil: A systematic review. *International Journal of Infectious Diseases*, v. 86, p. 147-156, 2019.
- 8-COHEN, Philip R. Proton pump inhibitor-induced Sweet's syndrome: report of acute febrile neutrophilic dermatosis in a woman with recurrent breast cancer. *Dermatology Practical & Conceptual*, v. 5, n. 2, p. 113, 2015.
- 9-PINTO, Gabriela Costa Maia et al. Características fenotípicas de isolados de *Histoplasma capsulatum* circulantes no Estado do Rio de Janeiro. 2015. Tese de Doutorado.
- 10-AIDÉ, Miguel Abidon. Capítulo 4: histoplasmosse. *Jornal brasileiro de pneumologia*, v. 35, p. 1145-1151, 2009.



Obrigada!