

From Dermatological Examination to Systemic Diagnosis: Sézary Syndrome

Do Exame Dermatológico ao Diagnóstico Sistêmico: Síndrome de Sézary

João Lança Pereira¹ , Elisa Veigas¹ , Filipa Rodrigues dos Reis¹ , Eurico Oliveira¹ 

Keywords: Dermatitis, Exfoliative; Lymphoma, T-Cell, Cutaneous/diagnosis; Sezary Syndrome/diagnosis.

Palavras-chave: Dermite Esfoliativa; Linfoma Cutânea de Células T/diagnóstico; Síndrome de Sézary/diagnóstico.

Homem de 78 anos, sem antecedentes, com lesões cutâneas persistentes com três meses de evolução refratária à corticoterapia.

Ao exame físico, incontáveis lesões eritemato-papulosas, arredondadas, confluentes, não descamativas, pruriginosas,

que poupavam a cabeça, as palmas e as plantas (Fig. 1). Adicionalmente, hepatoesplenomegalia e adenopatias cervicais.

Levantou-se a hipótese de síndrome de Sézary (SS). A biópsia cutânea revelou infiltrado denso na derme com células arredondadas e pleomorfismo moderado, CD3 positivas e forte marcação Ki67 (Fig. 2), característicos de linfoma cutâneo de células T (LCCT). A imunofenotipagem de sangue periférico demonstrou predomínio de células CD3 e CD4 com rácio CD4/CD8 elevado e presença de elevado número de células de Sézary.

Os LCCT constituem um subgrupo de linfomas não Hodgkin que surgem fora dos gânglios linfáticos. Dentro destes,



Figura 1: Lesões eritemato-papulosas, arredondadas e confluentes, presentes no tórax, abdômen, dorso e membros.

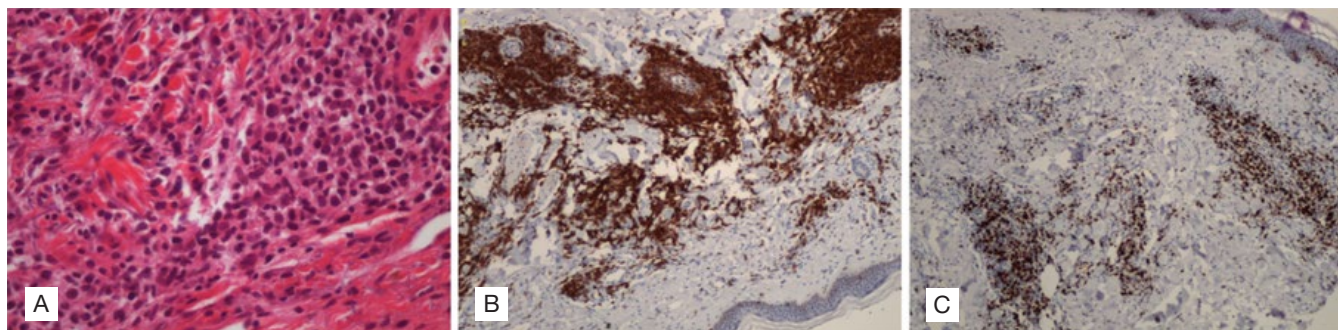


Figura 2: Histologia de uma das lesões cutâneas: (A) corada com hematoxilina-eosina demonstrando infiltrado denso de células linfoides; (B) imunomarcacão forte para CD3; (C) imunomarcacão em mais de 50% das células para Ki67.

¹ULS Viseu Dão-Lafões, Viseu, Portugal

<https://doi.org/10.24950/rspmi.2730>

os mais frequentes são as micoses fungoides e a síndrome de Sézary.¹ O SS é raro, com uma incidência anual de 0,1 a 0,3 casos por 1 000 000 de habitantes.²

Os achados clássicos envolvem eritrodermia, linfadenopatias e prurido.³ O diagnóstico estabelece-se pela presença das células de Sézary tanto na análise histológica das lesões cutâneas como no sangue periférico.⁴

Embora as causas de eritrodermia sejam diversas, em casos refratários a terapêutica conservadora, a hipótese de LCCT deve ser considerada. ■

Contributorship Statement

JLP - Clinical follow-up, research, drafting, and final approval of the manuscript

EV, FRR - Research, manuscript drafting, and literature review

EO - Clinical follow-up, review, and final approval of the manuscript All authors approved the final version to be published.

Declaração de Contribuição

JLP - Acompanhamento clínico, pesquisa, redação e aprovação final do manuscrito

EV, FRR - Pesquisa, redação do manuscrito e revisão bibliográfica

EO - Acompanhamento clínico, revisão e aprovação final do manuscrito

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

© 2026 SPIM Journal. This is an open-access article under the CC BY-NC 4.0. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© 2026 SPIM Journal. Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC BY-NC 4.0. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

Correspondence / Correspondência:

João Lança Pereira - joao.lanca0000@gmail.com

ULS Viseu Dão-Lafões

Av. Rei Dom Duarte, 3504-509, Viseu, Portugal

Recebido / Received: 30/04/2025

Aceite / Accepted: 07/10/2025

Publicado Online / Published Online: 26/08/2026

Publicado / Published: 26/08/2026

REFERÊNCIAS

1. Hristov AC, Tejasvi T, Wilcox RA. Mycosis fungoides and Sézary syndrome: 2019 update on diagnosis, risk-stratification, and management. *Am J Hematol*. 2019;94:1027-41. doi: 10.1002/ajh.25577.
2. Bradford PT, Devesa SS, Anderson WF, Toro JR. Cutaneous lymphoma incidence patterns in the United States: a population-based study of 3884 cases. *Blood*. 2009;113:5064-73. doi: 10.1182/blood-2008-10-184168.
3. Thompson AK, Killian JM, Weaver AL, Pittelkow MR, Davis MD. Sézary syndrome without erythroderma: A review of 16 cases at Mayo Clinic. *J Am Acad Dermatol*. 2017;76:683-8. doi: 10.1016/j.jaad.2016.10.029.
4. Klemke CD, Bookin N, Weiss C, Nicolay JP, Goerdts S, Felcht M, et al. Histopathological and immunophenotypical criteria for the diagnosis of Sézary syndrome in differentiation from other erythrodermic skin diseases: a European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Cutaneous Lymphoma Task Force Study of 97 cases. *Br J Dermatol*. 2015;173:93-105. doi: 10.1111/bjd.13832.