



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



482/781 - MIRAR LA PIEL ES FÁCIL, OBSERVARLA NO TANTO

P. Mendivil López¹, E. Blázquez Barbero², I. Barba Mercado³ y M. Mestre de Juan⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad San Pablo. Coslada. Madrid. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años, hipertenso, dislipémico y con fibrilación auricular anticoagulada. Acude al Centro de Salud por lesiones eritemato-descamativas, pruriginosas de predominio en brazos y piernas de 15 días de evolución. Niega nuevos fármacos o alimentos. No presenta semiología infecciosa en los días previos. Iniciamos corticoide tópico. Se cita para revisión; refiere empeoramiento clínico. Las lesiones se han extendido por espalda y tórax con aparición de eritema generalizado e importantes signos de escoriación y el prurito se ha hecho insoportable.

Exploración y pruebas complementarias: Ante la mala evolución, se solicita estudio por dermatología. Realizamos fotografías y consulta online. Sin un claro diagnóstico, nos recomiendan iniciar acitetrino 25 mg-0-10 mg y citan para biopsia. Solicitamos analítica con perfil hepático para control de medicación, donde presenta hipertransaminasemia moderada, por lo que se reduce dosis con mejoría analítica. Debido a la Pandemia, se retrasa la realización de biopsia. En Atención Primaria se realiza consulta telefónica; el paciente refiere una mejoría escasa y lenta. Primera biopsia: hiperqueratosis paraqueratósica con edema intraepidérmico. Segunda biopsia: hiperqueratosis paraqueratósica, acantosis, espongirosis e hiperplasia psoriásica. Se inicia fototerapia. Continuar con acitetrino 10 mg diarios y clobetasol 2-3 veces en semana. Al mes, el paciente refiere mejoría clínica.

Orientación diagnóstica: Dermatitis psoriasiforme.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis atópica. Pitiriasis rubra pilar. Micosis fungoide. Síndrome de Sezari. Linfoma cutáneo.

Comentario final: La psoriasis es una enfermedad crónica de la piel que cursa en brotes. El ciclo de la vida de las células se acelera y por tanto se acumulan rápidamente en las capas más superficiales. Las células excedentes forman escamas y manchas rojizas que son las propias características de las lesiones y las causantes del prurito y/o dolor. La prevalencia de psoriasis en España ha aumentado los últimos años, en gran parte por el mayor conocimiento y manejo de dermatología desde Atención Primaria. Pese a ser una enfermedad benigna, es importante tratarla precozmente puesto que interfiere significativamente en la calidad de vida de los pacientes.

Bibliografía

1. Rendon A, Schäkel K. Psoriasis Pathogenesis and Treatment. Int J Mol Sci. 2019;6.
2. Balato N, Di Constanzo L, Balato A. Differential diagnosis of psoriasis. J Rheumatol Suppl. 2009;83:24-5.

Palabras clave: Descamación. Prurito. Psoriasis.