Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1087

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/955 - ¿REALMENTE SOY TAN SENSIBLE AL SOL?

M. Verdejo Llopis, A. Pereira García, J. Lesmes Anel, M. Llinares Escutia y G. Llull Llop

Médico de Familia. Centro de Salud Alginet. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Vicente de 75 años, lesiones eritematosas-descamativas, pruriginosas en escote, brazos y cara que coincide con el aumento de horas de exposición solar. Fue diagnosticado de erupción lumínica polimorfa hace unos años, usa sombrero y cubre su cuerpo mientras trabaja la huerta. Se ha aplicado mometasona en zonas afectadas, dos aplicaciones al día, sin mejoría del cuadro. Otros tratamientos: simvastatina desde hacía un mes.

Exploración y pruebas complementarias: Se aprecia piel levemente edematizada en mejillas, escote y lesiones descamativas en antebrazos, no otras lesiones ni síntomas acompañantes, intenso prurito. Se decide tratamiento con corticoides orales 30 mg/día, hidroxizina 25 mg cada 8 horas, se retira simvastatina, se solicita hemograma y se le da cita en 10 días para valoración evolutiva. A los 10 días se aprecia discreto edema periorbitario, extensión de la lesión eritematosa también a cuero cabelludo y espalda, dolor articular y muscular, astenia. Hemograma, bioquímica general normal salvo LDH 501. Se remite a Dermatología, solicitan biopsia cutánea y Body-TAC. Biopsia cutánea: no concluyente, atrofia epidérmica sin alteraciones en la capa basal ni infiltrado inflamatorio. TAC: engrosamiento irregular de la pared vesical con captación de contraste sugestivo de neoplasia.

Juicio clínico: Dermatomiositis. Síndrome paraneoplásico.

Diagnóstico diferencial: Reacción fototóxica, reacción fotoalérgica, lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis.

Comentario final: Los síndromes paraneoplásicos tienen manifestaciones clínicas independientes del tumor maligno primario. Los mecanismos patogénicos son desconocidos y variables postulándose como factores la reacción alérgica a antígenos tumorales o a mediadores hormonales producidos por el propio tumor. Es sencillo su diagnóstico cuando la afectación dermatológica se manifiesta al mismo tiempo o poco después del hallazgo del tumor que lo provoca, siendo difícil cuando no es así. No hay especificidad absoluta entre tipo de dermatosis/neoplasia. Ante una dermatosis rara el diagnóstico de dermatosis paraneoplásica exige la demostración de la neoplasia. El tratamiento se basa en el control oncológico del tumor primario e inmunosupresión. Esto puede mejorar la calidad de vida del paciente y su supervivencia.

Bibliografía

1. López O. Síndromes paraneoplásicos. Rev Jua Mex. 2016.

2. Acosta D. Dermatosis paraneoplásicas. Revista de Ciencias Médicas. 2008.
3. Unamuno P.Síndromes paraneoplásicos cutáneos. Medicina Interna. 2000.

Palabras clave: Dermatomiositis. Fotosensibilidad. Paraneoplasia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.