



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/422 - Doctor, me pican los pies

S. Hernández López^a, F.J. Sierra Alonso^b, C. Tabares Salgado^c, B. González Ramón^a, C.M. Cenci^a, M. Sanz Sanz^b, V. Cantó Blázquez^a, C. González Jiménez^a, M. González Martín^b y S. Iglesias López^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Área Centro. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Zona Centro. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 49 años dislipémico en tratamiento con simvastatina 20 mg diarios, sin otros antecedentes personales de interés. Acude por presentar lesiones dérmicas en dorso de ambos pies. Comienzan con picor y seguidamente aparecen vesículas, que se ulceran y evolucionan a costra. Estas lesiones le aparecen cuando llega el verano y camina descalzo por su casa. No lo asocia con cambios de calzado. El paciente añade que esto ya le ha ocurrido al inicio de otros veranos, cuando deja de usar calcetín y viste sandalias. Las lesiones no le aparecen en ninguna otra zona. Niega exposición directa al sol. No uso de fármacos ni cosméticos. No hipersudoración. No lo asocia al roce de ningún calzado.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones eritematosas en forma de pápula en zona medial de pie derecho, algunas evolucionadas a fase de costra. Erosión eritematosa de 2 × 2 cm aproximadamente en dorso de tercer dedo de pie izquierdo, con bordes bien definidos. Lesión costrosa contigua de menor tamaño. Erosión eritematosa de 1 × 2 cm aprox. en dorso de primer dedo de pie izquierdo.

Juicio clínico: Erupción polimorfa lumínica (EPL) en dorso de pies.

Diagnóstico diferencial: Otras fotodermatosis: (urticaria solar, eccema fotosensible, dermatitis actínica crónica, dermatitis fotoalérgica crónica). Lesión traumática. Dermatitis atópica. Dermatitis por contacto. Eccema dishidrótico. Tiña pedis. Porfiria eritropoyética. Lupus eritematoso. Eritema multiforme. Infiltración linfocitaria de la piel.

Comentario final: La erupción polimorfa solar es una reacción anormal recidivante a la luz solar. Suele comenzar en primavera o inicio del verano. Horas después de la exposición solar, aparece prurito en la zona y posteriormente eritema difuso con vesículas y/o pápulas que evolucionan a lesiones costrosas, erosiones o úlceras que curan sin dejar cicatriz. La localización habitual es dorso de nariz, de manos, mejillas y escote. Un 30% de los pacientes mejoran a medida que el verano avanza y es en las primaveras siguientes cuando el cuadro vuelve a recidivar. Histológicamente son lesiones poco específicas. La inmunofluorescencia es negativa. El tratamiento se basa en la fotoprotección y corticoides tópicos. Nuestro caso tenía dos particularidades que lo diferencian de las formas habituales de presentación: localización atípica en el dorso de ambos pies y aparición de las lesiones sin exposición directa al sol, únicamente tras descubrir la piel. Haciendo una revisión de la literatura científica, no hemos encontrado casos descritos de EPL sin exposición solar directa, a diferencia de lo que puede ocurrir en el lupus eritematoso o en la urticaria solar. El cuadro se resolvió con betametasona tópica y cubriendo el pie con calcetín, no precisó más pruebas diagnósticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lázaro Ochaita P. Dermatología: texto y atlas. 2ª ed. Madrid. 1993. p: 184-93.
2. Honigsmann H. Polymorphous light eruption. Photodermatol Photoimmunol Photomed. 2008;24:155-61.
3. O'Gorman SM, Murphy GM. Photoaggravated disorders. Dermatol Clin. 2014;32:385-98.
4. Gruber-Wackernagel A, Byrne S, Wolf P. Polymorphous Light Eruption Clinic Aspects and Pathogenesis. Dermatol Clin. 2014;32:315-34.
5. Gil Sánchez P, España Alonso A, Bauzá Alonso A, et al. Dermatitis frecuentes en localizaciones infrecuentes. Actas Dermosifiliogr. 2003;94(Supl 1):31-110.