



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/182 - Lesión heráldica, de la 'nobleza' podemos ser todos

J.E. Rodríguez Sánchez^a, S. Alejandro Carmona^a, W. Elgeadi Saleh^b, M.V. Castell Alcalá^c, R. Julián Viñals^c, C.E. Rodríguez Valderrama^a, M.P. Pérez Unanua^c, G. Constanza^b, G. Antón Martín^c y J. Alejandro Carmona^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Área Norte. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Talarrubias. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Se presenta el caso de un varón de 56 años, sin antecedentes de importancia. Acude por presentar desde hace 1 mes la aparición progresiva de lesiones dérmicas maculosas. Sin fiebre. No antecedentes de contactos sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: presentaba en la espalda placas maculosas no descamativas de mediano tamaño (4-5 cm) y otras menores “satélite” confluentes de aspecto purpúrico, no dolorosas, pero muy pruriginosas desde su aparición. No lesiones palmoplantares ni adenopatías. No otras alteraciones significativas. Analítica completa: sin alteraciones patológicas. Serología de VIH, sífilis, VHC y VHB negativo. Ante la sospecha de sífilis secundaria por las características de las lesiones, pero con serología negativa se decide derivar a Dermatología para estudio anatómo-patológico siendo confirmado el diagnóstico de pitiriasis rosada de Gilbert atípica.

Juicio clínico: Pitiriasis rosada de Gibert de forma atípica.

Diagnóstico diferencial: Sífilis secundaria. Psoriasis gutata. Eritema discrómico pertans. Liqueen plano. Eccema numular. Pitiriasis liquenoide crónica. Pitiriasis rosada de Gibert (PR). Dermatitis seborreica. Tiña corporis.

Comentario final: La PR representa un exantema viral asociado con la reactivación del virus del herpes humano 7 (HHV-7) y, algunas veces, del virus del herpes humano 6 (VHH-6). La PR es una erupción cutánea aguda frecuente autolimitada. Existe una mayor prevalencia en (1.5:1) y es más frecuente entre los 10 y 35 años. Se trata de una patología con una tasa de recidiva insignificante, siendo aproximadamente del 2% y su estadio recurrente tiene una tasa inferior al 1%. Se sabe que el signo inicial más frecuente en su forma típica, es la placa “heráldica”. Se trata de una mácula o pápula generalmente en el cuello o tronco; que en días o semanas suele proliferar hacia máculas o pápulas diseminadas ovaladas bilaterales y simétricas de menor tamaño (lesiones satélite). La forma atípica puede aparecer hasta un 20% de los casos, siendo vesiculosas, purpúricas, unilaterales, a modo de eritema de multiforme, con formas papulares invertidas que afecten a pliegues o con la placa de heraldo como única lesión. La PR dura entre 4-10 semanas por lo cual no hay necesidad de un tratamiento activo. En algunos casos se puede recomendar fototerapia, antihistamínicos y en los pacientes con síntomas prodrómicos gripales estaría indicado el uso de aciclovir.

BIBLIOGRAFÍA

1. López-Carrera I. Pitiriasis rosada: un exantema que debe ser reconocido por el médico de primer contacto. Estudio de 30 casos. *Acta Pediátr Mex.* 2014;35:289-94.
2. González LM, Allen R, Janniger CK, Schwartz RA. Pityriasis rosea: An important papuloscamous disorder. *Int J Dermatol.* 2005;44:757-64.
3. Rebora A, Drago F, Broccolo F. Pityriasis rosea and herpes viruses: Facts and controversies. *Clin in Dermatology.* 2010;28:497-501.