



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2367 - ¿Sólo FOLICULITIS?

N. Martín Díaz<sup>a</sup>, A.L. Hernández Olivares<sup>a</sup>, A.B. Marín García<sup>a</sup>, A. Vázquez Ballesta<sup>b</sup>, O.J. Huerta de Mora<sup>c</sup>, A.I. Ortega Requena<sup>d</sup>, F.M. Lafuente Salanova<sup>e</sup>, M. Córcoles Vergara<sup>f</sup> y J.J. López Pérez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 32 años, de origen marroquí, con antecedentes de conjuntivitis y foliculitis de repetición en brazos y áreas de sudor que ha sido valorado por cirugía con diagnóstico de hidrosadenitis axilar tratada con amoxicilina clavulánico por vía oral y doxiciclina en varias ocasiones. Sin tratamiento crónico. Acude de nuevo a consulta aportando informe de anatomía patológica de un hospital de Marruecos con los resultados de la biopsia de un folículo con la siguiente conclusión: “aspecto histopatológico compatible con foliculitis, en el contexto de un cuadro de enfermedad de Behçet”.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Normocoloreada. Normohidratada. Normoperfundida. T<sup>a</sup>: 36,7 °C, TA 127/86. ORL: cavidad bucal y faringe sin alteraciones, no presencia de úlceras ni cicatrices. AC: tonos puros y rítmicos, no se auscultan soplos ni extratonos. AR: murmullo vesicular conservado sin auscultar ruidos patológicos. Abdomen: al mismo nivel que tórax, blando y depresible, no doloroso a la palpación profunda, no se palpan masas ni megalías, ruidos intestinales normales. MMII: sin edemas ni signos de TVP ni insuficiencia venosa periférica. Piel: presencia de varias lesiones redondeadas de consistencia elástica, no dolorosas a la palpación sin aumento de temperatura ni enrojecidas.

**Juicio clínico:** Síndrome de Behçet.

**Diagnóstico diferencial:** Hidrosadenitis de repetición vs síndrome de Behçet.

**Comentario final:** El síndrome de Behçet es un trastorno multiorgánico cuya patogenia principal es una perivasculitis generalizada con infiltración de neutrófilos, edema endotelial y necrosis fibrinoide. Además se observa mayor número de linfocitos T CD4+ y autoanticuerpos circulantes. Sus principales manifestaciones clínicas son: úlceras aftosas, recurrentes, dolorosas y con base necrótica central que desaparecen tras una o dos semanas sin cicatriz residual. Frecuentemente su ubicación es la cavidad bucal aunque su aparición en el área genital es más específica; lesiones cutáneas diversas siendo las más frecuentes foliculitis, eritema nodoso y exantema acneiforme; lesiones oculares graves, paniculitis bilateral y cicatrizante que puede conducir a ceguera. La artritis no deformante o artralgias son frecuentes así como trombosis venosas superficiales y profundas. El diagnóstico es difícil ya que las lesiones no se suelen presentar a la vez y requiere de la intuición clínica del profesional. El tratamiento depende de la gravedad de las lesiones pudiéndose usar corticoides tópicos para las formas más leves o corticoides orales e inmunosupresores en las

más graves. En este caso, se decide remitir a la paciente a consultas de reumatología para la confirmación del diagnóstico, valoración e inicio de tratamiento. Además, se remite a Oftalmología para estudio y descartar posible patología ocular grave que pudiera conducir a ceguera.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison Principios de Medicina Interna. Vol 2. 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Al-Araji A, Kidd DP. Neuro-Behçet's disease: Epidemiology, clinical characteristics, and management. Lancet Neurol. 2009;8:192.
3. Hatemi G, Silman A, Bang D, Bodaghi B, Chamberlain AM, Gul A, et al. EULAR recommendations for the management of Behçet disease. Ann Rheum Dis. 2008;67:1656.