



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/642 - A propósito de un caso clínico. Síndrome de Gianotti-Crosti en un paciente adulto

M. Rosich Guitart^a y M.T. Castañ Abad^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salut Borrell. CAPSE. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 38 años, sin alergias conocidas ni antecedentes patológicos de interés. Fumador activo. Consulta al Centro de Atención Primaria por presentar des de hace 48 horas lesiones cutáneas pruriginosas, de inicio en axilas y que se han ido extendiendo a brazos, muslos y cara. Se asocia a mialgias generalizadas. No fiebre, no clínica respiratoria, digestiva ni urinaria. Dos semanas antes había estado con cuadro gripal, ya resuelto. Dos días antes había estado en una hípica con su familia. No refiere picaduras de insectos, no ha tomado nuevos fármacos.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones eritematosas máculo-papulares en axilas, superficie de extensión de brazos, huecos poplíticos y muslos, de forma simétrica. Alguna lesión en cara. Tronco y región palmo plantar respetadas. Lesiones de rascado. No adenopatías ni visceromegalias. Se solicitó analítica básica con hemograma, perfil hepático y serologías.

Juicio clínico: Tras comentar con equipo de dermatología, se orientó como síndrome de Gianotti-Crosti dada la historia y características de las lesiones. Los principales agentes causales son los virus.

Diagnóstico diferencial: Entrarían en el diagnóstico diferencial el liquen plano, eritema multiforme, histiocitosis X entre otros.

Comentario final: Se pautó tratamiento con corticoides tópicos y 30 mg de prednisona vía oral durante 5 días, junto con antihistamínicos para el control de síntomas. Las serologías (IgM virus Epstein Barr, CMV, antígeno superficie VHB, anticuerpo anti core VHB, anticuerpo anti VHC, HIV) resultaron negativas. A las dos semanas, las lesiones cutáneas habían desaparecido por completo y el paciente se encontraba completamente asintomático.

Bibliografía

- Iorizzo LJ, Scott G, Tausk FA. Gianotti-Crosti syndrome: a case report in an adult. Cutis. 2012;89:169-72.
- Stojkovic-Filipovic J, Skiljevic D, Brasanac D, Medenica L. Gianotti-Crosti syndrome associated with Epstein-Barr virus and Parvovirus B-19 coinfection in a male adult: case report and review of the literature. G Ital Dermatol Venereol. 2016;151:106-11.
- Ting PT, Barankin B, Dytoc MT. Gianotti-Crosti syndrome in two adult patients. J Cutan Med Surg. 2008;12:121-5.

Palabras clave: *Gianotti crosti.* *Adultos.* *Virus.*