



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1789 - Cuando se asocian los signos...

A. Márquez Martínez<sup>a</sup>, A.J. Luna Fernández<sup>b</sup>, M.Á. Barrero Martín<sup>a</sup>, J. León Tercero<sup>a</sup> y L. Sánchez de Cos Jiménez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 55 años. No RAMCs. No HTA, DM ni DILSP. EPOC. Obesidad. Enfermedad de Paget diagnosticada hace 12 años en seguimiento por Reumatología. Hidrosadenitis supurativa sin seguimiento. Intervenida de hernia inguinal derecha. En tratamiento con tapentadol 50 mg/8h. Consulta porque, desde hace 2-3 semanas, presenta lesiones pruriginosas en palmas y plantas. Cuenta lesiones previas similares en menor cuantía y autolimitadas. No relaciona el cuadro con factor alguno. No fiebre ni otra sintomatología asociada. No viajes al extranjero, salidas al campo ni contacto con animales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Bien hidratada, nutrida y perfundida. Se observan pústulas de milímetros de diámetro distribuidas por palmas, plantas y raíces de miembros junto con signos de rascado importantes. Las lesiones asientan sobre una base de piel sana. No afectación mucosa. No se palpan adenopatías.

**Juicio clínico:** Pustulosis palmoplantar.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial de la pustulosis palmoplantar ha de realizarse con psoriasis, enfermedad celíaca, infección por estreptococo, sífilis, síndrome SAPHO y pustulosis exantemática aguda generalizada. En el caso que nos ocupa, la paciente no había presentado lesiones previas ni concomitantes compatibles con psoriasis o sífilis, negaba sintomatología digestiva, no había presentado infecciones previas ni había consumido tratamiento adicional al pautado.

**Comentario final:** El síndrome SAPHO es un síndrome de etiología desconocida que presenta un conjunto de manifestaciones dermatoesqueléticas que aparecen reunidas en un paciente a lo largo de su vida. El término es un acrónimo de las manifestaciones más frecuentes: sinovitis, acné conglobata (puede ser fulminans, hidrosadenitis supurada o celulitis disecante), pustulosis palmoplantar, hiperostosis (habitualmente en pared torácica anterior) y osteítis (sacroilíacas o raquis). Tras la exploración física y la revisión de la Historia Clínica de la paciente, pudimos objetivar que se había realizado en la consulta de Reumatología programada una RMN en la que se objetivaban signos de sinovitis e hipertrofia facetaria. En el caso que nos ocupa, se solicitaron anticuerpos ANA, serología de virus hepatotropos y sífilis que fueron negativos. Dado que la paciente cumplió los criterios necesarios, se llegó al diagnóstico de SAPHO desde la consulta de Atención primaria y se derivó al servicio de Dermatología para valoración y tratamiento de la hidrosadenitis y pustulosis.

**Palabras clave:** Pústula. Psoriasis.