



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/113 - Diagnóstico diferencial y tratamiento empírico y sintomático de las patologías dermatológicas más frecuentes en AP

A. Lindo Martín^a, Á.L. Lindo Torres^b, A.C. Rubio Bernardo^c, A.V. Ramírez Fernández^d, G. Bermúdez Ferrer^e, M.C. Marque González^f, B. Gacimartín Valle^c, M.L. Burgos Merchán^g, M. Esquilabre^h e I. Andrés Ramosⁱ

^aMédico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ^bMédico de Medicina Familiar y Comunitaria. SAR Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^gMédico de Familia. Centro de Salud de Segovia. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de La Cruz. Pozuelo. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lavapiés. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Monte Rozas. Las Rozas. ⁱDermatólogo. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años, que acude a su MAP para valoración de lesiones epidérmicas muy pruriginosas y maculopapulosas con morfología en diana, de aparición progresiva en las extremidades, en las últimas 48-72. En región malar y cuero cabelludo: placas descamativas muy pruriginosas. Niega RAMC, alimentarias, relaciones sexuales de riesgo ni recientes viajes al extranjero. Vive con su perro correctamente vacunado y convive con 2 familiares que no presentan lesiones. Tampoco refiere fiebre, síntomas B ni otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: EHD y afebril. Lesiones urticariformes maculares en miembros y aclaración central que confluyen en muslos formando grandes placas geográficas y descamativas en región malar y cuero cabelludo, respetando palmas, plantas y tronco. No adenopatías. Exploración ORL normal. Desde AP se inició tratamiento sintomático empírico con antihistamínicos, hidrocortisona y miconazol (Brentan) y fue derivado a Urgencias para valoración por Dermatología que optimizó tratamiento con Crea/12h y sebipox champú y le citó en 10 días para toma de biopsia, a la que el paciente no acudió.

Juicio clínico: Tiña corporis vs pitiriasis rosada.

Diagnóstico diferencial: Sífilis secundaria: las máculas son casi constantes en palmas y plantas en ausencia de placa heráldica. Psoriasis guttata: afecta fundamentalmente a niños, placas descamativas son de predominio en tronco. Asociada a sobreinfección por estafilococo. Tiña corporis: La placa heráldica puede confundirnos con PR. Eczema numular: lesiones maculares muy pruriginosas, de 2-10 cm en extremidades, similar a la forma de la PR. Otras patologías menos frecuentes: ETS, VIH, VHS, iatrogenia por omeprazol, naproxeno, captopril, isotretinoína.

Comentario final: Existen múltiples patologías dermatológicas con una presentación clínica similar, por lo que en ocasiones se requiere de pruebas complementarias, principalmente biopsia cutánea, para un diagnóstico de certeza. Desde Atención primaria debemos tener en cuenta los posibles diagnósticos diferenciales para una primera aproximación terapéutica. A veces, la demora en la consulta especializada requiere iniciar tratamiento para aliviar la sintomatología del paciente.

Bibliografía

1. Goldstein AO. Pityriasis rosea. UptoDate, 2015.
2. Golsdtein BG. Tinea Versicolor. UptoDate, 2015.
3. Fitzpatrick s Dermatology in General Medicine, 7ª ed. McGrawHill, 2008:1815.

Palabras clave: Máculas. Diana. Pruriginosas. Descamativas.