



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

## 212/2334 - Lesión Eritematoso. ¿Acné o Rosácea?

E. Andreani-Carli Sánchez<sup>a</sup>, B. Muñoz Fortea<sup>b</sup>, M.C. del Río Navarro<sup>c</sup>, B. Anta Agudo<sup>c</sup>, L. Núñez Chicharro<sup>c</sup>, T. Rodríguez Armas<sup>a</sup> y N. Gómez Atienza<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Taco. San Cristóbal de la Laguna.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 78 años de edad que consulta por lesión eritematoso de localización perioral, sin otra sintomatología asociada, de aparición brusca y sin desencadenante. Se inicia tratamiento con corticoides tópicos de forma empírica. Tras 10 días de tratamiento la paciente acude a nuestra consulta refiriendo empeoramiento de las lesiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** AP: no alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. HTA. Cervicoartrosis. Escoliosis y cifoscoliosis idiopática. Insomnio. Hernia de hiato. Hiperlipidemia. Infarto isquémico de nervio óptico (ceguera de ojo izquierdo). Melanoma superficial en MID intervenido en 2010. Osteopenia. Tratamiento: Acel semanal 35 mg, Adiro 300 mg, amlodipino 5 mg, atorvastatina 10 mg, Ideos Unidia 2.500 mg/880 UI, omeprazol 20 mg, paracetamol 500 mg, Sumial 40 mg, valsartán 160 mg, hidroclorotiazida 25 mg, zolpidem 10 mg. Paciente independiente para todas las actividades básicas de la vida diaria. Buen estado general. Afebril. Lesión eritematoso de localización perioral, no vitroborrable, no descamativa, con algunas pápulas eritematosas. Resto de exploración física sin hallazgos relevantes.

**Juicio clínico:** Acné rosácea.

**Diagnóstico diferencial:** Acné, dermatitis por contacto, dermatitis perioral, fotodermatosis, dermatomiositis, dermatitis seborreica, rosácea corticoidea, lupus eritematoso, síndrome carcinoide.

**Comentario final:** Tras objetivar un empeoramiento de las lesiones cutáneas con el uso de corticoides tópicos y ante la sospecha diagnóstica de acné rosácea, se inicia tratamiento con metronidazol 0,75% gel tópico, una aplicación cada 24 horas, y doxaciclina 50 mg, un comprimido cada 12 horas, observándose, después de 15 días de tratamiento, desaparición parcial de las lesiones cutáneas. Tras un mes de tratamiento, la paciente acude a nuestra consulta refiriendo mejoría total del cuadro dermatológico con desaparición de las lesiones faciales. Conclusión: como médicos de familia debemos tener en cuenta las posibles localizaciones atípicas de las enfermedades más comunes en nuestro medio, para así poder realizar un diagnóstico certero y en la mayor brevedad de tiempo posible.

### Bibliografía

1. Gil Díaz MG, Boixeda de Miguel JP, Truchuelo Díez M, Morais-Cardoso P. Rosácea: revisión y nuevas alternativas terapéuticas. Semergen. 2011;37:83-6.

*Palabras clave:* *Acné. Rosácea. Dermatitis. Diagnóstico precoz.*