



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2480 - Lesiones pustulosas en los talones

A.M. Chuchón Alva^a, A.M. Ciocea^a y V. Ciocea^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Suroeste. Ávila. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2 con buen control y Psoriasis en placas de años de evolución, bien controladas con propionato de clobetasol y pomada calcipotriol/betametasona. Acude a consulta por presentar lesiones pustulosas con distintas fases de evolución en talón izquierdo desde hace 1 mes. Según refiere, las lesiones aparecen como pequeñas pústulas pruriginosas que se unen formando ampollas con contenido amarillento que después se descaman dejando la piel muy fina. Refiere intenso dolor con la deambulación y curso oscilante, presentando momentos de empeoramiento clínico con lesiones múltiples.

Exploración y pruebas complementarias: Gran flictena de contenido amarillento bajo la piel en borde interno del talón izquierdo y alrededor pústulas marronáceas, desecadas y puntiformes. El cultivo de las escamas para hongos y bacterias, y el cultivo del material purulento de las pústulas fueron negativos. Se deriva al Servicio de Dermatología donde inicia tratamiento de 25 sesiones con PUVA. Desarrolla cuadro similar en el talón derecho. Ante la ausencia del control de síntomas y aparición de nuevas lesiones a nivel de arco plantar se decide iniciar tratamiento con acitretino oral con desaparición de todas las lesiones. Presentó efectos adversos autolimitados de queilitis, conjuntivitis/visión borrosa sin necesitar disminución de la dosis del tratamiento.

Juicio clínico: Pustulosis plantar en contexto de paciente con psoriasis.

Diagnóstico diferencial: Psoriasis, eccema dishidrotico, dermatofitosis.

Comentario final: La pustulosis plantar es una afectación crónica caracterizada por la presencia de pústulas estériles junto con lesiones eritemato-descamativas en las plantas. Su etiología es desconocida y su relación con la psoriasis es controvertida, siendo para unos autores una variante de psoriasis y para otros, un proceso clínico independiente. Es más frecuente en mujeres entre los 30 y 40 años. No existe tratamiento específico, sin embargo, se pueden utilizar corticoides y retinoides tópicos, y tratamientos sistémicos con ciclosporina, retinoides, metotrexato y fototerapia.

Bibliografía

1. De Waal AC, van de Kerkhof PC. Pustulosis palmoplantaris a disease distinct from psoriasis. *J Dermatolog Treat.* 2011;22:102-5.
2. López-Estebanz JL, Ruíz-Genao D. Psoriasis pustulosa, psoriasis palmoplantar, psoriasis eritrodérmica y etanercept. *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101:35-9.

Palabras clave: Pústulas. Estéril. Psoriasis.