



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3719 - Psoriasis inversa, el intérrigo que no mejora

Á.H. Góngora Tirado^a, H. Rodríguez León^b, M. Camarasa Vidal^c, J. Prieto^a, L. Fernández Salinas^a, Z.M. Correcher Salvador^d, M.A. Roldán^a, A. Peris^a, G. Monforte^b y V. Pérez-Chirinos^a

^aMédico Residente; ^bMédico Adjunto. Centro de Salud Almazora. Castellón. ^cMédico Residente. Centro de Salud Barranquet. Castellón. ^dMédico Adjunto. Centro de Salud Carinyena. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años que presenta hace 4 meses lesiones eritematosas, hiperpigmentadas y pruriginosas en pliegues submamarios que mejoran parcialmente con antifúngico oral y tópico. Asocia hace 1 mes nuevas lesiones redondeadas, descamativas y bien definidas en hemiabdomen superior, región dorsal y glúteos. AP: fumadora 10 cig/día, pitiriasis versicolor recidivante desde 2008. Tratamiento: itraconazol oral, Acrius, Fungarest tópico y Lexxema.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 115/70 mmHg. FC: 70 ppm. BEG, ACP y abdomen: Anodinos. Placas eritematosas, hiperpigmentadas, de 0,5 cm de bordes definidos, levemente descamativas, en abdomen anterior, glúteos y espalda. Placas confluentes rojizas, no descamativas de bordes definidos en pliegues inframamarios. Placa descamativa en cuero cabelludo de 1,5 cm sin signos de infección local. Hemograma y bioquímica normales excepto VSG de 15 mm/h.

Juicio clínico: 1. Psoriasis en gotas. 2. Psoriasis invertida inframamaria. 3. Psoriasis en placas cuero cabelludo.

Diagnóstico diferencial: 1. Intértrigos. 2. Eritrasma. 3. Pitiriasis versicolor. 4. Dermatitis seborreica.

Comentario final: Ante la mala respuesta al tratamiento se deriva a Dermatología, donde confirman que las lesiones inframamarias corresponden a una psoriasis invertida acompañada de psoriasis en gotas en abdomen, espalda y glúteos. Además placa única de psoriasis en cuero cabelludo. Observan ausencia de lesiones ungueales. No brotes previos al actual. No síntomas inflamatorios o infecciosos previos. No AP familiares de psoriasis. Pautan hidrocortisona y Protopic para región inframamaria, calcipotriol y betametasona en las lesiones en gota y á. salicílico y betametasona en cuero cabelludo. La evolución ha sido favorable. Ante tratamientos fallidos en lesiones sugestivas de intertrigos debemos sospechar siempre formas atípicas de presentación de la psoriasis.

Bibliografía

1. Parisi R. Epidemiología global de la Psoriasis: revisión de incidencia y prevalencia. J Invest Dermatol. 2013;133:377.
2. Rachakonda TD, Schupp CW, et al. La prevalencia de Psoriasis en los adultos de USA. J Am Acad Dermatol. 2014;70:512.

Palabras clave: Psoriasis invertida. Psoriasis en gota. Placas hiperpigmentadas. Descamativas. Pliegues cutáneos.