



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2895 - COMENZÓ SIENDO UNA ERUPCIÓN LUMÍNICA POLIMORFA Y ACABÓ...

M. Fernández Arranz<sup>a</sup>, S. López lledo<sup>b</sup>, S. Duce Tello<sup>a</sup>, B. Rollan Arribas<sup>a</sup>, A. García García<sup>c</sup> y J. Nieto Santos<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Consultorio Carabañas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. <sup>d</sup>Médico Rehabilitador. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 48 años, Ca mama diagnosticado hace 2 años: cirugía conservadora, radioterapia y tratamiento con tamoxifeno. Acude a consulta por aparición de lesiones eritematosas en escote, zona lateral del cuello y espalda desde hace años. Refiere aparición posterior al tratamiento con radioterapia y empeoran en verano tras la exposición solar (junio). Asocia prurito ocasional. No desaparecen. Se pauta tratamiento con antihistamínicos y corticoide tópico sin mejoría. Se deriva a dermatología, donde se diagnóstica de erupción lumínica polimorfa que se confirma en la biopsia realizada. Posteriormente acude a los dos meses a revisión y pese a evitar la exposición solar y usar FPS, siguen estando presentes las lesiones. Se realiza una nueva biopsia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Maculo-pápulas eritematosas parduzcas que blanquean a la digitopresión en zona de escote y espalda donde son más tenues. No infiltración. Posteriormente siguen estando presentes con afectación de flancos y MMSS. Analítica: sin alteraciones (incluido perfil autoinmune). Biopsia agosto: dermatitis linfocitaria perivasicular superficial compatible con erupción lumínica polimorfa. Biopsia octubre: infiltrado inflamatorio linfocitario perivasicular superficial y profundo que afecta al folículo piloso. Dermatitis de interfase con borramiento de unión dermo-epidérmica. Lupus eritematoso sistémico.

**Juicio clínico:** Lupus eritematoso cutáneo.

**Diagnóstico diferencial:** Erupción polimorfa lumínica. Reacción fotoalérgica. Psoriasis. Eritema multiforme.

**Comentario final:** Inicialmente se mantuvo sin tratamiento pero al extenderse las sesiones se comienza con Dolquine + Adventan y evitar fotoexposición. Sin brotes desde el inicio del tratamiento. Ante la persistencia de las manifestaciones clínicas debemos descartar etiologías alternativas. La visión longitudinal de atención primaria es clave en este aspecto y debemos aprovecharnos de ello.

### Bibliografía

1. Alniemi DT, Gutiérrez A Jr, Drage LA, Wetter DA. Subacute Cutaneous Lupus Erythematosus: Clinical Characteristics, Disease Associations, Treatments, and Outcomes in a Series of 90 Patients at Mayo Clinic, 1996-2011. Mayo Clin Proc. 2017;92(3):406-14.

**Palabras clave:** Lupus eritematoso. Cutáneo. Eritema.