Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1111

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2836 - TENGO UNAS MANCHAS

S. López Lledo[a], S. Duce Tello[b], M. Fernández Arranz[b], A. García García[c], M. Pérez Rojas[d] y M. Suárez Mochales[e]

[a]Médico de Familia. Consultorio Carabañas. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. [d]Médico de Familia. SAR Perales de Tajuña. Madrid. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Tielmes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años sin antecedentes de interés. Acude a la consulta por brote cutáneo de 72 horas de evolución en forma de pápulo-placas algo pruriginosas. Distribuidas por espalda y extremidades inferiores. No fiebre los días previos, malestar general inespecífico con cuadro catarral leve que remitió sintomatológicamente con paracetamol a demanda (automedicación). Ambiente epidémico en domicilio: Hija con escarlatina en tratamiento antibiótico específico.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, BHNP. C y O x3. Piel (espalda, tórax y ambas piernas): Lesiones en forma de placas eritematosas, con alguna lesión en superficie compatible con vesícula. Desaparecían a la digitopresión. Escasas lesiones satélite de prurigo (se tomaron fotografías con consentimiento). ORL: Faringe normal, no lesiones en mucosa yugal. Otoscopia bilateral normal. ACP murmullo vesicular conservado, rítmica, sin soplos. Abdomen sin interés. SN sin focalidad NL grosera. Se indicó tratamiento sintomático, y se cito para revisión en 3 semanas. En la consulta de control, las lesiones estaban evolucionadas, eritematosas y descamativas. Habían remitido síntomas catarrales y el cuadro de malestar general. No prurito asociado. No fiebre. No nueva sintomatología.

Juicio clínico: Psoriasis en gotas.

Diagnóstico diferencial: Lesiones cutáneas infecciosas: escarlatina, exantema vírico, etc. Pitiriasis rosada. Urticaria aguda. Sífilis secundaria.

Comentario final: La visión longitudinal de Atención Primaria como base de muchos diagnósticos. Este enfoque nos permite ver la evolución e ir descartando posibles diagnósticos alternativos al observar la misma. También al ser el primer punto en la atención facilita información en cada visita que puede ser trascendental, como en el caso de la paciente, el ambiente epidémico familiar.

Bibliografía

1. Eslick GD. Atypical pityriasis rosea or psoriasis guttata? Early examination is the key to a correct diagnosis. Int J Dermatol. 2002;41(11):788-91.

Palabras clave: Psoriasis

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.