



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2660 - DOCTOR, DESPUÉS DE ESTAR CON MI SOBRINO ME PICA TODO EL CUERPO

V. Ruiz Cuevas^a, E. Hernández Bay^b, M. Prieto Dehesa^c, R. Pérez García^b, L. Hinojosa Díaz^d y A. Timofeev^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Covaresa. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 45 años, soltero, técnico en mantenimiento industrial. Acude por aparición progresiva en las 12 últimas horas de eritema palmoplantar pruriginoso que se ha ido extendiendo por las extremidades y tronco. Se acompaña de malestar general y sensación distérmica. Se encuentra asustado porque cree no haber pasado la varicela y ha tenido contacto reciente con niño pequeño. Niega contactos sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Se aprecia enrojecimiento e inflamación en manos y pies con pequeñas vesículas de contenido transparente y áreas de rascado y costras por rotura de las mismas. En el primer dedo del pie derecho, flictena producida por el calzado de seguridad, hace aproximadamente 6 días. El resto de la exploración es anodina. T° 37,3 °C; SatO2 97%. Se pauta empíricamente Lexxema emulsión, cetirizina 10 mg para el control de síntomas, y amoxicilina clavulánico 500/8 horas. Analítica: hemograma leucocitos 14.400 (73,5% neutrófilos), iones normales, PCR 17, serología varicela-zoster (IgG e IgM: negativo) y sífilis (anticuerpos anti Treponema pallidum negativo).

Juicio clínico: Eccema microbiano generalizado.

Diagnóstico diferencial: Eccema dishidrótico: aparición palmoplantar, no afectan al resto del cuerpo. Eccema de contacto: por las características lesionales, no así por su distribución generalizada sin seguir ningún patrón. Eccema microbiano generalizado: diagnóstico de sospecha por su distribución inespecífica, características lesionales y la apreciación de flictena en el dedo como posible vía de entrada, además de la aparición de malestar y febrícula. Varicela-zoster: diagnóstico de sospecha por el carácter de las lesiones, no así por su distribución, pero entidad a descartar en adultos por atipicidad y sus potenciales complicaciones. Sífilis: por la aparición de lesiones pruriginosas palmoplantares en paciente en edad reproductiva.

Comentario final: En adultos con lesiones pruriginosas palmoplantares es importante descartar procesos infecciosos como la sífilis, así como de varicela, debido a su atípica forma de presentación y potencial peligrosidad de complicaciones. Una vez descartadas, la clave de la etiología eccematosa reside en una minuciosa anamnesis y exploración. El tratamiento sintomático no puede aplazarse a la obtención de todos las pruebas, por lo que la observación de la evolución de las lesiones y la mejoría con según qué medicaciones, en nuestro caso el antibiótico, nos apoyará el diagnóstico de sospecha.

Bibliografía

1. <https://clinicalkey.publicaciones.saludcastillayleon.es#!/content/book/3-s2,0-B9788490221471000119>
2. [https://uptodate.publicaciones.saludcastillayleon.es/contents/pathogenesis-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-atopic-dermatitis-eczema?source=search_result&search=Pathogenesis,%20clinical%20manifestations,%20and%20diagnosis%20of%20atopic%20dermatitis%20\(eczema\)=1~150](https://uptodate.publicaciones.saludcastillayleon.es/contents/pathogenesis-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-atopic-dermatitis-eczema?source=search_result&search=Pathogenesis,%20clinical%20manifestations,%20and%20diagnosis%20of%20atopic%20dermatitis%20(eczema)=1~150)

Palabras clave: Varicela. Eccema.