



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/480 - DOCTORA ¡ME HAN SALIDO NUEVAS LESIONES!

M. García Pino^a, M. Báez Encarnación^a, E. Lamas Macías^b, I. Carrión Jiménez^c, L. Amador Fajardo^a y R. Suero Sierra^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: A. personales: no reacciones alérgicas medicamentosas conocidas. Fumadora de 4 cig/día. Pielonefritis aguda izquierda. G2C2A0. IQx: cesáreas. Situación basal: técnica de rayos. Separada desde hace 11 años. Actualmente vive con su dos hijos (15 y 12 años) y con su pareja. Mujer de 45 años de edad, natural de Argentina. M.C: lesiones ulcerativas recidivantes. EA: paciente que acude a consulta por presentar lesiones ulcerativas, violáceas, bien delimitadas de bordes irregulares, localizadas en tronco, mama izquierda, hombro derecho y zona retroauricular y otras lesiones cicáticas residuales. Refiere inicio de las lesiones hace 7 años coincidiendo con situaciones de estrés, aparecen como pequeñas lesiones pápulo-quísticas hasta aparecer una lesión ulcerativa. Derivada a Dermatología inició tratamiento con azitromicina, betametasona + gentamicina con buena respuesta y aparición de nuevas lesiones. Valorada por Psiquiatría inicia tratamiento con sertralina y terapia de relajación.

Exploración y pruebas complementarias: Dos ulceraciones en mama izquierda (0,7 cm), cara posterior hombro izquierdo (1,5 cm), retroauricular bilateral y tronco, bien delimitadas, bordes irregulares, no signos de sobreinfección. Actitud de "belle indiference" con despreocupación e "indiferencia" ante las lesiones. Analítica: ferritina 18, Fe 72, resto normal. TSH 4,29. Proteinograma normal. ANA-ANAOES -. Biopsia: focos de ulceración epidérmica con bandas de fibrina e inflamación aguda con estroma de tipo fibrótico-cicatricial, granulomas supurativos con células gigantes multinucleadas en relación a material tipo cuerpo extraño que birrenfringe con luz polarizada. No microorganismos. Negatividad para Ig A, Ig G, C3 y fibrinógeno.

Juicio clínico: Dermatitis artefacta.

Diagnóstico diferencial: Dermatosis. Pioderma gangrenoso. Vasculitis. Acné exoriado. T. ansiedad.

Comentario final: La dermatitis artefacta es un cuadro de lesiones cutáneas autoprovocadas por el paciente, que niega su responsabilidad en la elaboración de las mismas. Las lesiones tienen bordes nítidos y localizadas en zonas situadas al alcance del paciente. Son más frecuentes en el sexo femenino, adolescentes y adultos jóvenes y no es rara en personas con conexión con el medio hospitalario. En ocasiones va precedida de estrés psicosocial. En cuanto a la histopatología no existe especificidad de datos que apoyen el diagnóstico. Se debe hacer tratamiento de la patología psiquiatría mediante psicoterapia y/o fármacos psicoterapéuticos. Debe intentarse la curación de las lesiones, resultando útil la oclusión de la zona.

Bibliografía

1. Rodríguez A, García B. Dermatitis artefacta: revisión. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104(10):854-66.
2. Girarte M, Amrouni B. Presentación de un caso de dermatitis artefacta. *Actas Dermosifiliogr.* 2001;92:502-4.

Palabras clave: Dermatitis artefacta. Dramatitis facticia. Psicodermatosis.