



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/3230 - ERUPCIONES

I. Carrión Jiménez^a, N. Carrión Aliaga^b, L. Bernal Martínez^c, L. Amador Fajardo^d, E. Lamas Macías^e y L. Cabrera Sánchez^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 16 años sin antecedentes de interés que consulta por presentar 2 lesiones en la piel en región de escote, levemente rojas, con bordes marcados y pruriginosas, que no relaciona con ningún contacto a posibles alérgenos, niega ingesta de medicamentos ni tóxicos, niega contactos sexuales. Se inicia tratamiento con antihistamínicos orales y antifúngico tópico y se cita para valorar evolución, indicándose a la paciente los signos de alarma. Vuelve a consultar la semana siguiente por extensión de dichas lesiones por tronco y extremidades, con aspecto de placas heráldicas y prurito. Se realiza analítica y se pautan corticoides tópicos y antihistamínicos. Persistió sintomatología hasta la cuarta semana que comenzó mejoría hasta su resolución.

Exploración y pruebas complementarias: Inicio: lesiones rojizas y redondeadas, en zona de escote, con bordes más eritematoso, no claramente definidas. Evolución: lesiones de aspecto de placas heráldicas, levemente descamativas, con extensión por todo el tronco además de regiones proximales de miembros inferiores y superiores, respetando cara, mucosas, palmas de las manos y plantas de los pies. Analítica: bioquímica y hemograma normal. Serología negativa.

Juicio clínico: Pitiriasis rosada.

Diagnóstico diferencial: Psoriasis, eccema numular, reacción cutánea a agentes externos, pitiriasis versicolor, tiña, sífilis secundaria.

Comentario final: Su diagnóstico es clínico y es autolimitada, en pocas ocasiones llega a ser graves. Su evolución es comenzar por una erupción asalmonada descamativa y de bordes eritematosos, pruriginosa, que posteriormente se extiende por tronco y extremidades, con resolución completa en 4-6 semanas. Es importante descartar que sean lesiones por fármacos que pueden producir erupciones similares (omeprazol, captopril, naproxeno, terbinafina, isotretinoína, metronidazol, sales de oro). Es más frecuente en personas entre 10 y 35 años de edad y por lo general solo precisa tratamiento sintomático.

Bibliografía

1. Browning JC. An update on pityriasis rosea and other similar childhood exanthems. *Curr Opin Pediatr.* 2009;21(4):481-5.

Palabras clave: Erupción. Pitiriasis rosada.