



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3527 - ¿SABEMOS INTERPRETAR LO QUE LA PIEL REFLEJA?

A. Mozas Blanco<sup>a</sup>, M. Alcaraz Martínez<sup>a</sup>, I. Hidalgo Hurtado<sup>b</sup>, B. Pérez-Brian Tello<sup>a</sup>, Y. Sow Lanzas<sup>c</sup> e I. Salazar Bruque<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente 4<sup>o</sup> años de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Palma-Palmilla. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 62 años, acude a consulta por prurito en cuello, cabeza y muñecas, donde había eccemas. Se pautó fexofenadina y emolientes. Mes después aparecen lesiones en oído, manos, muñecas y vientre. Tratamos con deflazacort, ebastina y betametasona. A pesar del tratamiento, aparecieron lesiones también en ingles, pliegue abdominal y axila derecha. Acude a urgencias con un brote y pautan fluconazol por sospecha de micosis. Derivamos a dermatología. Pautan Fucibet crema y solicitan pruebas epicutáneas. A los dos meses sospechamos liquen. Pautamos metilprednisolona crema y levocetirizina. En agosto consultamos a Dermatología por lesiones liquenificadas en cuello y muñecas, lesiones numulares en mamas, zonas intermamarias y pliegue submamario pruriginosas. Informe: lesiones impetiginizadas con componente neurótico, bacterias y hongos que causan urticaria intensa de componente serotoninérgico. Tratamiento con doxiciclina, rupatadina, sertralina, hidrocortisona. En septiembre, desaparecen lesiones en cuello y brazos, quedando rastro eritematoso, no pruriginoso en axilas. Analítica con autoinmunidad negativa. A las 3 semanas vuelve a acudir a consulta con un nuevo brote, que tratamos de la misma forma. En mayo de 2016 pruebas de intolerancia positiva a lactosa, lechuga, trigo, levadura, pistachos y castañas. Tras eliminar esos alimentos de la dieta, desaparecieron las lesiones de la piel y no han vuelto a aparecer.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica autoinmunidad. Pruebas epicutáneas y de tolerancia alimentaria.

**Juicio clínico:** Dermatitis.

**Diagnóstico diferencial:** Liquen simple. Micosis.

**Comentario final:** En la piel pueden aparecer manifestaciones relacionadas con cualquier órgano, alteración metabólica o inmunológica. Nuestra formación nos hace pensar siempre en los procesos más frecuentes, pero no debemos olvidar las intolerancias a alimentos.

### Bibliografía

1. Martín Esteban M, Anadón Navarro A, Teso Canales E. Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre alergias alimentarias. Revista del Comité Científico 2007; n°5; p. 19-75.
2. Vandenplas Y. Debates in allergy medicine: food intolerance does exist. The World Allergy Organization Journal. 2015;8:36.

3. Rosas MR. Alergia e intolerancia alimentaria. *Ámbito farmacéutico*. 2006;25(7).
4. Jiménez Ortega AI, Anta O, María R, et al. Intolerancias alimentarias; retos en la mejora. *Nutrición Hospitalaria*. 2014;30.

**Palabras clave:** Hipersensibilidad. Intolerancia a alimentos. Manifestaciones dermatológicas.