

## 347/2000 - UN CASO DE ECTIMA: DIAGNÓSTICO POR TELEMEDICINA

M. Meneses Yaruro<sup>a</sup>, J. Pérez Pelegay<sup>b</sup>, J. Castiñeiras Moracho<sup>c</sup> y O. Guta<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cintruénigo. Tudela. Navarra. <sup>b</sup>Dermatólogo. Hospital Reina Sofía de Tudela. Navarra. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cascante. Navarra. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Corella. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 72 años. Natural de Argelia, vive en España hace 20 años. Fumador de 25 cigarrillos día, exbebedor de cantidades importantes hasta 1993. Antecedente de diabetes mellitus con mal control metabólico. Seguido en la consulta de dermatología por psoriasis y prurigo nodular de Hyde. Consulta por lesiones en piel de unas dos semanas de evolución muy pruriginosas y de diferente aspecto a las conocida por patologías de base. Tratamiento actual: dexclorfenhidrina, daivobet crema, mometasona solución, metformina, dapaglifozina, sitagliptina, pantoprazol, y simvastatina.

**Exploración y pruebas complementarias:** En tronco y extremidades gran cantidad de lesiones maculares con hiperpigmentación de 5-15 mm alternando con escasas lesiones inflamatorias nodulares en antebrazos, clavícula derecha, zona proximal de muslos y dorso de pies. En dorso de piernas presenta varias lesiones ulceradas de bordes eritematosos y centro con costra verdosa.

**Orientación diagnóstica:** Paciente con signos de nueva aparición sobre lesiones crónicas. Realizamos interconsulta no presencial a Dermatología (Telemedicina) quien considera clínica de posible ectima y se indica tratamiento antibiótico oral con amoxicilina-clavulánico y mupirocina tópica. Tras una semana de tratamiento presenta resolución de las lesiones agudas.

**Diagnóstico diferencial:** Impétigo. Granuloma piógeno. Pioderma gangrenoso. Micobacteriosis cutánea ulcerosa. Leishmaniasis cutánea.

**Comentario final:** El prúigo nodular de Hyde es una dermatosis crónica que cursa con lesiones papulares y nodulares muy pruriginosas, siendo el rascado un factor de riesgo importante para inoculación y sobreinfección bacteriana. El ectima es una Infección dermohipodérmica por *Streptococcus pyogenes* o *Staphylococcus aureus*, que afecta principalmente las piernas y se caracteriza por pústulas que pronto generan úlceras en sacabocados de evolución tórpida; es más frecuente en individuos inmunocomprometidos. Es importante no olvidar la *Pseudomonas* como factor causante del ectima gangrenoso. El tratamiento del ectima se realiza de manera combinada tanto con tratamiento oral y tópico. Las complicaciones son infrecuentes y se caracterizan por el desarrollo de bacteriemia y glomerulonefritis secundarias.

### Bibliografía

1. Soter AN. Prurigo Nodularis en Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 6<sup>a</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2003. p. 1196-7.
2. Arenas Guzmán R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento, 6<sup>a</sup> ed. Mc Graw Hill. Capítulo 77.

3. Baddour LM. Impetigo. Disponible en: <https://www-uptodate-com-na-cdib.a17.csinet.es> (acceso 20 de Julio de 2018).

**Palabras clave:** Ectima. Prurigo nodular.