

347/3085 - DOCTORA, ME PICA MUCHO LA MEJILLA

L. Garrido Acosta^a, N. Díaz Ferreiros^b, V. Vázquez Rey^c y O. Pérez Rodríguez^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Asturias. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Riaño. Asturias. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Felguera. Asturias. ^dFisioterapeuta. Fremap. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años que acude por prurito facial y cervical de un mes de evolución, así como tumefacción paramentoniana derecha de meses de evolución, de crecimiento progresivo, doloroso en ocasiones, niega supuración. No odontalgias. Refiere que con el prurito aparece eritema cutáneo. Cede con corticoide tópico o agua fría aunque actualmente mal control sintomático. No se objetiva asimetría facial o abombamientos. no palpo tumefacción submental, paramandibular o submandibular. Apertura oral conservada. Dado el mal control terapéutico de realiza interconsulta dermatología cuya sospecha inicial es síndrome Melkersson-Rosenthal incompleto en tratamiento con antihistamínicos orales. La paciente refiere mal control a pesar de tratamiento pautado y en revisión de la consulta de centro de salud se inicia tratamiento con corticoterapia. Durante la revisión por servicio de dermatología se amplían estudios analíticos con quantíferon, estudios inmunológicos y biopsia cutánea.

Exploración y pruebas complementarias: IECA normal. Quantíferon negativo. Estudio inmunológico negativo. Anatomía patológica: El estudio histológico descarta la impresión clínica de lupus tumidus, sarcoidosis, granulomatosis, facial y linfoma. El patrón histológico es de folliculitis crónica superficial, con infiltrado también a nivel perivascular y discreta dilatación de capilares que podría estar en relación con una rosácea.

Orientación diagnóstica: Rosácea.

Diagnóstico diferencial: Síndrome Melkersson-Rosenthal. Lupus tumidus. Linfoma pseudolinfoma. Granulomatosis facial. Sarcoidosis.

Comentario final: El síndrome de Melkersson-Rosenthal es un trastorno infrecuente de etiopatogenia desconocida. La tríada clásica incluye edema orofacial recurrente, parálisis facial recidivante y lengua fisurada. El diagnóstico es difícil, especialmente cuando no están presentes todas las manifestaciones de la tríada. El tratamiento es sintomático siendo el tratamiento de primera línea con corticosteroides, fármacos antiinflamatorios no esteroideos y antibioterapia si fuera preciso.

Bibliografía

- Levenson MJ, Ingerman M, Grimes C, et al. Melkersson-Rosenthal syndrome. Arch Otolaryngol. 1984;110:540.

2. Greene RM, Rogers RS 3rd. Melkersson-Rosenthal syndrome: a review of 36 patients. *J Am Acad Dermatol*. 1989;21:1263.

Palabras clave: Angioedema. Rosácea.