



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4708 - ERUPCIÓN BRUSCA, UNA GRAN ENCUBRIDORA

V. Lumbreiras González^a y L. Fraga González^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. León. ^bEnfermera. Hospital El Bierzo. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años, que acude al PAC por dolor faríngeo, fiebre de 39,8 °C, sudoración y odinofagia de aproximadamente unas 12 horas de evolución asociándolo a un “enfriamiento”. Se observan amígdalas hipertróficas y congestivas con placas de pus y se pauta amoxicilina 875 mg/clavulánico 125 mg. 6 días después acude a consulta por la aparición de lesiones pruriginosas en el tronco tras la toma de antibióticos y ligero angioedema. No disnea, no otra sintomatología. Se suspende antibiótico ante posible alergia y se indica cetirizina 10 mg/día.

Exploración y pruebas complementarias: Faringe: amígdalas hipertróficas. No edema de úvula. Resto normal. Lesiones papulares hiperémicas en tronco: placa ovalada eritematosa con collarete descamativo 5 cm (medallón heráldico). Lesiones similares a la placa primaria de menor tamaño (patrón en “árbol de Navidad”). Analítica: enzimas hepáticas y resto de bioquímica normal. Hemograma presenta ligera leucocitosis.

Orientación diagnóstica: Pitiriasis rosada de Gibert.

Diagnóstico diferencial: Alergia. Infección fúngica. Mononucleosis infecciosa. Primer brote de psoriasis. Psoriasis guttata.

Comentario final: Las lesiones autoinvolucionaron en 12 semanas sin lesiones residuales. La pitiriasis rosada es muy frecuente, pero está infradiagnosticada (debido a presentaciones atípicas y diagnóstico clínico). De etiología desconocida, se relaciona con infección vírica (se cree están implicados VHS-6 y VHS-7) y situación de estrés y descenso de inmunidad. Se presenta en adultos jóvenes (10-35 años) principalmente en otoño y primavera y no se contagia. Es la única dermatosis eritematodescamativa aguda, con placa en heraldo y autoinvolutiva. Su tratamiento es sintomático con antihistamínicos, corticoides tópicos a bajas concentraciones, “antivirales”, PUVA.

Bibliografía

1. Bolognia JL, et al. Dermatología: Principales Diagnósticos y Tratamientos. Elsevier España, 2016.
2. Fitzpatrick. Atlas en Color y Sinopsis de Dermatología Clínica, 6^a ed. Panamericana, 2011.

Palabras clave: Pitiriasis. Placa heraldo. Autoinvolutiva.