



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3402 - NI TODA DERMATOPATÍA ES ALERGIA, NI TODA REACCIÓN ALÉRGICA, SE TRATA POR IGUAL

M. Madrid Reques^a, E. García Díaz^b, C. Rojas de Teresa^c y M. Fuentes Cano^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ugena. Toledo. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pedro Illescas. Illescas. Toledo. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Burguillos. Toledo. ^dMédico de Familia. Consultorio Local de Ugena. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años de edad sin FRCV, fumadora, en tratamiento con mirtazapina y trankimazin, acude al centro de salud, por cuadro de prurito y malestar general. Como dato, ha estado en tratamiento con azitromicina hace 6 días por amigdalitis aguda. Se maneja como posible alergia medicamentosa y se administra dosis de antihistamínico intramuscular, pautándose 1c de 2 mg/8h vía oral. A las 24 horas, acude por empeoramiento de la sintomatología y aparición de pápulas en tronco y manos, por lo que se deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: En la urgencia se solicita analítica, destacando aumento de la proteína C reactiva (36,0 mg/l), fribinógeno (780,0 mg/dl) y una leucocitosis (15,7 mil/ml) con neutrofilia (77,5%). Tras Pic a Dermatología se realiza toma de biopsia de las lesiones y petición de serología de ADN VHS.

Orientación diagnóstica: El resultado de anatomía patológica y microbiología, arroja un diagnóstico de pústula intraepidérmica con infiltrado perivascular compatible con pustulosis aguda generalizada, sin detección de ADN virus zoster ni VHS; por lo que se concluye diagnóstico de psoriasis pustulosa generalizada.

Diagnóstico diferencial: Alergia medicamentosa, eritema multiforme, eczema.

Comentario final: La psoriasis pustulosa, es una complicación excepcional pero grave e incapacitante, si se localiza a nivel palmoplantar, siendo su aparición entre la quinta o sexta década, con predominio femenino (3:1) y sin clara etiología, asociándose al consumo de tabaco, enfermedad tiroidea y con empeoramiento por estrés e infecciones como tonsilitis. En atención primaria, el manejo de los antibióticos, es de vital importancia para evitar resistencias; así como, posibles complicaciones derivadas de un uso inadecuado. Los esfuerzos por establecer un buen diagnóstico diferencial en relación con los antecedentes de los pacientes y los posibles diagnósticos diferenciales para el tratamiento de primera línea, serán referencia para el manejo de la primera visita en atención primaria.

Bibliografía

1. Fitzpatrick TB. Erupciones pustulosas de las palmas y las plantas. En: Dermatología en Medicina General, 7^a ed. Editorial Médica Panamericana, 2010; p. 215-7.

2. Mrowietz U. Erupciones pustulosas de las palmas y las plantas. En: Wolff K, Goldsmith L, Katz S, et al. Fitzpatrick: Dermatología en Medicina General, 7ª ed. McGraw-Hill, 2009; p. 215-8.

Palabras clave: Pustulosis. Psoriasis. Eczema.