Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3022

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/734 - RESIDENTE DE FAMILIA CON LESIONES EN PIEL

I. Ruiz Ojeda[a], J. García Jiménez[b] y S. Martín Sánchez[a]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 27 años sin patologías previas de interés, alérgica a ácido clavulánico. Residente de Familia, presenta lesiones en piel eritematosas y anodinas desde hace una semana en tórax y abdomen. Estando en consulta comenta las lesiones con su médico de familia, aparecieron tras guardia de 24 horas en hospital. No presenta fiebre, no cuadro vírico ni bacteriano previo. Refiere la primera lesión cree que apareció en nuca. A los dos días aparecieron las lesiones en tórax y abdomen. Inicialmente no pruriginosas, pero a la semana inicio de prurito. No aumento de tamaño. Nos comenta está preocupada por si ha podido contraer alguna enfermedad contagiosa. No recuerda haber tratado patología infecciosa durante la guardia.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones eritematosas más en los bordes, algo escamadas, no pruriginosas en un inicio pero sí a la semana. De forma más o menos redondeada, no ceden con vitropresión. Presentes en tórax, abdomen, nuca, raíz de miembros superiores y raíz de miembros inferiores. Auscultación cardiorrespiratoria: tonos rítmicos sin soplos a buena frecuencia. MV conservado y simétrico. No ruidos patológicos. Abdomen: sin hallazgos patológicos. Analítica con hemograma, coagulación, bioquímica y serología sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Pitiriasis rosada de Gilbert.

Diagnóstico diferencial: Psoriasis incipiente. Pitiriasis rosada. Tiña. Sífilis secundaria.

Comentario final: La pitiriasis rosada no tiene una causa conocida, aunque en los últimos años se ha centrado la atención en que puede estar producida por algunos virus como herpes humano 6 y 9. Afecta más a adolescente o adultos jóvenes y algo más frecuente en varones. Las lesiones suelen respetar mucosas, cara y parte distal de las extremidades. No necesita tratamiento específico, solo sintomático. Las lesiones desaparecen por sí solas en unas 6-8 semanas. La paciente precisó crema de metilprednisolona por el prurito, y las lesiones desaparecieron a las 5 semanas sin secuelas.

Bibliografía

1. Drago F, Broccolo F, Rebora A. Pityriasis rosea: an update with a critical appraisal of its possible herpesviral etiology". J Am Acad Dermatol. 2009;61(2):303-18.
2. Habif TP. Clinical Dermatology: A Clinical Guide to Diagnosis and Therapy, 4ª ed. Mosby, 2004; p. 246-8.

Palabras clave: Pitiriasis. Prurito. Lesiones eritematosas. Dermatología.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.