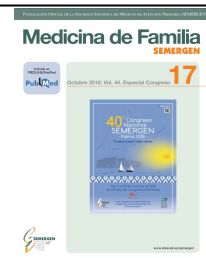




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/817 - LESIONES CUTÁNEAS DISEMINADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA ¿QUÉ NOS PLANTEAMOS?

C. Alves Ilhéu de Vilares Morgado<sup>a</sup>, C. Ortodó Parra<sup>b</sup>, E. Robert Marchal<sup>c</sup> y M. Barreto Tejera<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Atención Primaria Emigrant. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Emigrant. Barcelona. <sup>c</sup>Estudiante 6º Medicina. Universidad de Barcelona. Rotatorio por Centro de Atención Primaria Emigrant. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 23 años. Presenta lesiones papulosas y vesículo-costrosas sobre base eritematosa, pruriginosas y dolorosas, iniciadas en pubis y extendidas progresivamente en glúteos, abdomen, axilas y brazos, de 15d. de evolución. A.P: varicela en infancia. Gonorrea tratada correctamente (paciente y contactos), LSIL (ASCUS). Trabaja como bailarina de discoteca, comparte vestuario y ropa con compañeras. Se depila con cuchilla. Se toman imágenes, se solicita analítica general (AG) con serologías de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y se comenta con dermatólogo que orienta como forúnculos diseminados sin poder descartar picadura de artrópodos, iniciando tratamiento oral (clindamicina y ofloxacino 14d). Acude a control al mes, presentando mejora de las lesiones. AG muestra hemograma normal y serologías ETS negativas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Imágenes pre y post-tratamiento. AG: hemograma y bioquímica normales. Serologías ETS negativas.

**Orientación diagnóstica:** Forunculosis diseminada.

**Diagnóstico diferencial:** Herpes Zoster diseminado en paciente inmunodeficiente. Forunculosis diseminada. Picaduras de artrópodos infectadas.

**Comentario final:** Ante las lesiones descritas y los antecedentes de la paciente, nos planteamos una causa infrecuente, como la reactivación del virus herpes zoster (VHZ). El VHZ diseminado, se define por la presencia de más de 20 lesiones fuera del dermatomo o dermatomos afectados y es necesario condición de inmunodeficiencia significativa. El diagnóstico es clínico y requiere estudio del sistema inmune, pero es poco común entre la patología infecciosa atendida en primaria. Estas mismas lesiones pueden sugerir otras causas infecciosas cutáneas, como la forunculosis diseminada, infección profunda del folículo piloso, que puede evolucionar hacia un absceso. Surgen en partes del cuerpo que tiene vello y el agente infeccioso más común es *Staphylococcus aureus*. Varios factores sistémicos se asocian con la forunculosis: obesidad, alteraciones sanguíneas, defectos de función de neutrófilos, tratamiento con glucocorticoides, citotóxicos y estados de inmunodeficiencia. Se recomiendan normas de higiene y se debe considerar antibioterapia ante múltiples lesiones o inmunodepresión.

### Bibliografía

1. Petrun B, Williams V, Brice S. Disseminated varicella-zoster virus in an immunocompetent adult. *Derm Onl J.* (internet).2015 (cited 20 May 2018);(3):0.
2. Ibler KS, Recurrent furunculosis-Challenges and management: a review. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2004;7:59-64.

**Palabras clave:** Vesículas. Forúnculos. Inmunocompetente.