Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):701

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1311 - DOCTOR, TENGO LAS MISMAS MANCHAS QUE MI PADRE

Á. Celada Rodríguez[1], J. López Díez[2], C. Celada Roldán[3] y M. Sánchez Sánchez[4]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Zona VI. Albacete. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia. [3]Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que acude a su médico de atención primaria, por una dermatosis diseminada en tronco, espalda, antebrazos y piernas, ligeramente pruriginosa, de 1 año de evolución. Como antecedentes familiares, destaca que el padre y el hermano presentan el mismo cuadro clínico.

Exploración y pruebas complementarias: Se evidencian múltiples lesiones cutáneas tipo placa, redondeadas, de aproximadamente 0,5 cm de diámetro, de bordes queratósicos, bien definidos, hiperpigmentadas, con centro deprimido y diseminadas de manera bilateral y simétrica. Resto de piel y anejos normales. Se remite el caso a Dermatología para su valoración y completar el estudio.

Orientación diagnóstica: Se efectúa el diagnóstico clínico de poroqueratosis actínica superficial diseminada. Se realiza biopsia incisional de una de las lesiones y el diagnóstico se confirma histopatológicamente. Se inicia tratamiento tópico con ácido retinoico al 0,05% y protección solar.

Diagnóstico diferencial: Queratosis actínica. Queratosis seborreica. Verrugas virales planas. Enfermedad de Bowen. Epidermodisplasia verruciforme. Carcinoma espinocelular. Carcinoma basocelular. Quistes de millium. Liquen plano anular.

Comentario final: Las poroqueratosis constituyen un grupo de genodermatosis poco frecuentes, con herencia autosómica dominante, caracterizadas por un trastorno de la queratinización. La etiología es desconocida, sin embargo, existe una fuerte evidencia de la luz solar como causa de las lesiones. Presenta diversas variantes clínicas que tienen la pápula hiperqueratósica como lesión primaria común. El diagnóstico se confirma con la histopatología, destacando la laminilla cornoide como el hallazgo más representativo de la dermatosis. La respuesta terapéutica suele ser escasa y son frecuentes las recidivas. No obstante, se deben tratar las lesiones de poroqueratosis, no sólo por razones estéticas, sino por su carácter preneoplásico. Se debe recomendar la fotoprotección preventiva y es preciso vigilar las lesiones para detectar precozmente la degeneración maligna, por lo que esta patología contituye un problema complejo para el médico de atención primaria, siendo fundamental la atención continuada del paciente.

Bibliografía

1. Deane L. Poroqueratosis: Revisión. Rev Argent. Dermatol. 2012;93(4):23-33.

Palabras clave: Poroqueratosis. Pápula hiperqueratósica. Laminilla cornoide.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.