

424/1787 - LESIÓN PRURIGINOSA EN PIE DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA

A. Lorenzo Valdez¹ y S. Lagares Abreu²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Polán. Toledo. ²Médico de Familia. Centro de Salud Fuensalida. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Objetivo: dar a conocer una patología poco frecuente, pero existente, de cara a diagnóstico y tratamiento adecuado. Mujer de 48 años de edad, con antecedentes patológicos de estenosis válvula aórtica, portadora de prótesis aórtica, obesidad, síndrome depresivo, hipotiroidismo y tabaquismo activo. Consulta por lesión muy pruriginosa en planta del pie derecho desde hace aproximadamente 8 meses, comenta que ha usado varios tratamientos (antifúngicos) sin mejoría clínica. Plan: tratamiento con corticoide tópico, sin presentar mejoría clínica significativa, por lo que se realizan fotos de la lesión e interconsulta con Dermatología, vía Dercam. Se confirma Pustulosis palmoplantar, recomendando cese del hábito tabáquico y tratamiento farmacológico con propionato de clobetasol crema y minociclina 100 mg V.O. por 2 meses, presentando mejoría leve.

Exploración y pruebas complementarias: Pie derecho: pústulas, sobre una base eritemato-descamativa, que ocupa cara interna del arco plantar y del talón. En analítica: perfil tiroideo, glucémico, lipídico, hepático y antitransglutaminasa sin alteración significativa.

Orientación diagnóstica: Pustulosis palmoplantar. Eccema dishidrótico.

Diagnóstico diferencial: Eccema dishidrótico, Psoriasis pustulosa/pustulosis palmoplantar, tiña manum versículo pustulosa, dermatitis de contacto irritativa o alérgica, panadizo herpético, eritema polimorfo y sífilis.

Comentario final: La pustulosis palmoplantar, es una dermatosis inflamatoria, crónica, de etiología desconocida, poco conocida en atención primaria, que se asocia frecuentemente al hábito tabáquico, también se ha relacionado con patología tiroidea, artritis, diabetes y enfermedad celiaca. No existe un tratamiento específico, aunque se puede pautar corticoides y retinoides tópicos, además estaría indicado el abandono del hábito tabáquico. Es importante el diagnóstico y tratamiento precoz ya que dicha enfermedad afecta considerablemente la calidad de vida del paciente.

Bibliografía

1. Brunasso AMG, Massone C. Psoriasis and palmoplantar pustulosis: an endless debate J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017;31:e335-7.
2. Trattner H, Blüml S, Steiner I, et al. Quality of life and comorbidities in palmoplantar pustulosis-a cross-sectional study on 102 patients. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017;31:1681-5.

Palabras clave: Pustulosis palmoplantar.