

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

## 424/797 - LESIÓN LABIAL DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA

C. Onsurbe Bello, M. Martínez Almenta, C. Martín de Vidales Hernández y R. Gutiérrez de Ravé Carazo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 55 años con AP de alergia a la penicilina. Fumadora. Ca de mama. EPOC. Lupus eritematoso sistémico. Acude a consulta en el mes de abril por aparición desde hace tres meses de una lesión en labio inferior. No refiere clínica infecciosa, no astenia. Coincidente con la lesión refiere estar conviviendo con un gato. No otros animales. No antecedentes de herpes labial. No refiere actividades ni contactos de riesgo. Se inicia tratamiento con antifúngico asociado a corticoide sin mejoría provocando sobreinfección de la lesión, por lo que se cambia a un tratamiento con clindamicina y corticoide tópico sin mejoría de la lesión por lo que se deriva a consultas de Dermatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración destaca placa de crecimiento anular eritmatodescamativa en labio inferior. Muy pruriginosa. No dolorosa. No asocia vesículas. Se realizan dos cultivos de la lesión siendo el primero positivo para *Candida parapsilosis*, el segundo positivo para *C. albicans*. Tras realizar tratamientos con antifúngicos sin encontrar mejoría se decide realizar estudio de autoinmunidad (ANAS, C3, C4) siendo este negativo. Tras la mala respuesta se decide realizar biopsia cuyos resultados son compatibles con un proceso inflamatorio perivascular y perianexial con afectación epidérmica compatible con diagnóstico de lupus eritematoso discoide. Finalmente tras tratamiento con betametasona + ácido salicílico desaparece la lesión.

**Orientación diagnóstica:** Lupus eritematoso crónico con manifestación cutánea.

**Diagnóstico diferencial:** Herpes simple labial. Candidiasis mucocutánea Lesión cutánea lupus crónico discoide.

**Comentario final:** El lupus eritematoso (LE) es una enfermedad inflamatoria autoinmune que incluye un amplio espectro de manifestaciones, desde el tipo sistémico (LES) a la variante limitada a la piel: lupus eritematoso cutáneo (LEC). El compromiso cutáneo ocurre en el 90% de los pacientes con LES. El diagnóstico se establece por la clínica y se confirma con la histología. La fotoprotección, los corticoides tópicos y los antipalúdicos siguen siendo el tratamiento principal del LEC.

### Bibliografía

- Reyes MV, Vanaclocha Sebastián F. Revisión. Tratamiento del lupus eritematoso cutáneo resistente. Semin Fund Esp Reumatol. 2012;13(3):77-84.
- Hansen CB, Callen JP. Dermatological Signs of Systemic Disease, Chapter 1, 1-12.

**Palabras clave:** Lupus eritematoso. Piel.