

424/1358 - LESIONES ERITEMATOESCAMOSAS

M. Sánchez Aguilar¹, S. Chico Tierno¹, G. Moreno Fernández² y R. Aguilera Muñoz³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ²Médico de Familia. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años, sin antecedentes personales de interés, que consulta por lesiones en tronco y extremidades de 2 meses de evolución. Muy pruriginosas, de predominio nocturno.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado, colaborador. Afebril. FC 90. TA 130/86. Sat O2 99% basal. Índice de masa corporal: 31. Inspección: Lesiones eritematoescamosas diseminadas por tronco y extremidades con tendencia a confluir. Queratodermia palmoplantar. No afectación facial. Sin adenopatías palpables. Se administró metilprednisolona intramuscular y se pautó tratamiento con permetrina al 5%. A los 15 días se citó de nuevo en consulta y se derivó al dermatólogo dada la mala evolución de las lesiones. El dermatólogo le pautó prednisona 75 mg/24 horas/5 días y 50 mg/24 horas otros 5 días. Ivermectina oral. 1) Analítica (con autoinmunidad y serología VHB y VHC): anodinas. 2) Biopsia cutánea: piel con intensa dermatitis de interfase de tipo liquenoide. Tras el resultado de la biopsia, se inicia tratamiento con ciclosporina 200 mg/12 horas. Se solicita analítica de control, que persisten todos los parámetros dentro de la normalidad. A las 2 semanas, el paciente presenta clara mejoría clínica, sin prurito y lesiones en fase de hiperpigmentación residual.

Orientación diagnóstica: Inicial: sarna/escabiosis. Confirmación: liquen plano generalizado.

Diagnóstico diferencial: Eritrodermias (psoriasis, eccema, pitiriasis rubra pilaris, sarna noruega, liquen plano, micosis fungoide).

Comentario final: Los problemas dermatológicos son un gran problema de salud no sólo por la repercusión estética y/o psicológica en el paciente, sino que también son un reto diagnóstico-terapéutico para el médico de Atención Primaria. Muchas de las patologías de la piel constituyen una manifestación de otras enfermedades sistémicas, o pueden ser enfermedades infecto-contagiosas, por lo que debemos estar alerta y actualizados en el manejo de las mismas. Con la herramienta actual de teledermatología, se garantiza una actuación más eficiente entre el médico de familia y el dermatólogo, algo que repercute directamente en la salud y la seguridad del paciente.

Bibliografía

1. Bolognia JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. Bolognia. Dermatología: principales diagnósticos y tratamientos. Barcelona: Elsevier; 2016.

2. Ackerman A, Kerl H, Sánchez J, Guo J, Hofer A, Kelly P, et al. Ackerman Dermatología de bolsillo. New York: Marbán, 2007.

Palabras clave: Lesiones eritematoescamosas. Líquen plano. Prurito.