



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2091 - LESIONES PÁPULO-PUSTULOSAS EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A. García Ros, Á. García Collados, M. Vargas López y A. Asensio Carbonell

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años que desde hace 3 semanas refiere aparición de dermatosis pruriginosa en regiones facial y cervical, sin aparente relación con un desencadenante concreto. Además, comenta empeoramiento del estado general y febrícula de manera eventual, niega pérdida ponderal. Sin alergias conocidas. Antecedentes personales: infección crónica por VIH. Sin antecedentes quirúrgicos. Sin antecedentes familiares relevantes. Tratamiento crónico: dolutegravir/abacavir/lamivudina.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, temperatura: 36,8 °C; TA: 136/78 mmHg. Auscultación cardiaca: rítmica a 80 lpm, sin soplos ni extratonos. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Exploraciones abdominal y neurológica normales. Exploración dermatológica: pápulas y pústulas foliculares no dolorosas en las siguientes regiones: mentón, ramas mandibulares, pabellones auriculares y cuello, no se palpan adenopatías. Analítica: bioquímica sin alteraciones; linfocitos T CD4 450/ml (cifra duplicada respecto a la medición previa al tratamiento). Radiografía de tórax: índice cardiorácico normal, sin condensaciones, senos costofrénicos libres. Mantoux: negativo. Tinción de auramina en esputo: negativa. Exudado de lesiones pápulo-pustulosas: no concluyente. Biopsia cutánea: infiltrado linfohistiocitario y espongiosis eosinofílica.

Orientación diagnóstica: Foliculitis eosinofílica secundaria al síndrome inflamatorio de reconstitución inmunitaria.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis seborreica; acné vulgar; foliculitis bacteriana.

Comentario final: La foliculitis eosinofílica suele aparecer en cara y tronco, en forma de pápulas y pústulas eritemato-pruriginosas. Si bien es más prevalente cuando los linfocitos T CD4 están por debajo de 250 ml, también pueden aparecer tras haber iniciado terapia antirretroviral mediante el síndrome de reconstitución inmune. Los corticoides tópicos constituyen el tratamiento de elección, puesto que presentan mayor evidencia para el tratamiento de las lesiones dermatológicas. Otras opciones terapéuticas son: inhibidores tópicos de la calcineurina, indometacina y terapia con UVB de banda estrecha.

Bibliografía

1. Khambaty MM, Hsu SS. Dermatology of the patient with HIV. Emerg Med Clin North Am. 2010;28(2):355-68.

2. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. Cutaneous manifestations of HIV infection and HIV-related disorders. En: Rieger A, Chen M, Cockerell CJ. *Dermatology*, 2ª ed. España: Mosby Elsevier; 2008. p. 1165-80.

Palabras clave: Foliculitis eosinofílica. Fenómeno de reconstitución inmune.