



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/333 - ME PICA MUCHO, MUCHO

A. Medina Santos¹, A. Mesa Hernández¹, M. Camejo Lemus¹ y M. González González²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General de La Palma. Santa Cruz de Tenerife.²Médico de Familia. Centro de Salud Periférico de Breña Baja. Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 20 años que acude a la consulta de su médico de atención primaria por presentar desde hace 2 semanas placas eritematosas en cuello, cara y flexuras de miembros superiores e inferiores, con prurito. En el servicio de urgencias le pautaron antihistamínicos orales y corticoides tópicos, sin mejoría. Antecedentes personales: asma, rinitis alérgica y dermatitis atópica en la infancia. Tras la exploración física y ante la sospecha de dermatitis atópica, se decide añadir al tratamiento corticoides orales (prednisona 30 mg/24h, 7 días). Se valora a la semana siguiente, presentando mejoría de las lesiones.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Exploración cardiopulmonar y abdominal: dentro de la normalidad. Exploración de la piel: Placas eritemato-descamativas con xerosis localizadas en cuello, cara, y flexuras de miembros superiores e inferiores.

Orientación diagnóstica: Dermatitis atópica.

Diagnóstico diferencial: Eccemas de contacto, seborreico, deshidrótico, numular, fotoinducidos.

Comentario final: La dermatitis atópica suele presentarse en forma de brotes. Casi siempre comienza en la niñez, usualmente durante la infancia. El síntoma más típico es el picor, y su ausencia debe llevar a replantear el diagnóstico. En adultos, se presenta en cara y nuca, hombros, pecho y pliegues de las extremidades. Suele asociarse a la rinoconjuntivitis alérgica y/o al asma. Suelen dar positivo en las pruebas cutáneas para alergias, aunque no es su causa. Son importantes las medidas generales: baños con avena, emolientes y evitar los factores que la empeoran: piel reseca, estrés, etc. Los criterios de derivación al segundo nivel asistencial son los casos graves y lo rebeldes al tratamiento.

Bibliografía

1. Fonseca Capdevila E. Dermatitis atópica. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede Web] [última revisión el 4 de enero de 2011; acceso 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/dermatitis-atopica/#760>
2. Garnacho Saucedo G, Salido Vallejo R, Moreno Giménez JC. Actualización en dermatitis atópica. Propuesta de algoritmo de actuación. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2013;104(1):4-16.

Palabras clave: Dermatitis atópica. xerosis. placas eritemato-descamativas.