

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

424/3979 - POROQUERATOSIS ACTÍNICA SUPERFICIAL DISEMINADA. PATOLOGÍA RARA Y BENIGNA QUE PRECISA SEGUIMIENTO

I. Pizarro Sanz¹, M. Rabanal Carrera², S. Larumbe Mila¹ y E. Zerpa Pradas¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años, que consulta por lesiones en ambas piernas de años de evolución, que le han empeorado tras un viaje a la playa con el IMSERSO. Refiere que las tiene desde hace años de forma estacional (aparecen en verano, le mejoran hasta desaparecer en invierno) y que su hermana y su hija presentan exactamente los mismos síntomas. Este año consulta porque presenta prurito en una de las lesiones. Niega haber presentado previamente flictenas o vesículas. Afebril, niega dolor a dicho nivel ni cualquier otro síntoma.

Exploración y pruebas complementarias: Miembros inferiores: en ambas piernas presenta pápulas redondeadas y loculadas de 3 cm de diámetro máximo, no confluentes. Coloración pardo-rosácea y descamación periférica. No signos de rascado ni de sobreinfección local. La lesión que refiere como pruriginosa presenta ulceración central. Resto de la exploración física anodina. Dermatoscopia: pápula con anillo periférico y fondo marronáceo, con vasos puntiformes.

Orientación diagnóstica: El cuadro impresiona de poroqueratosis actínica superficial diseminada por la clínica, la estacionalidad y el detalle de la agregación familiar. Sin embargo y pese a tratarse de una patología benigna a priori, en ocasiones puede degenerar en lesiones preneoplásicas de estirpe escamosa. Dado el cambio en una de las lesiones y la ulceración de la misma se decidió derivar a Dermatología. Así se descartó tras biopsia cutánea la evolución hacia la malignidad y se confirmó nuestro diagnóstico clínico.

Diagnóstico diferencial: Lesiones cutáneas queratósicas preneoplásicas. Pénfigo y penfigoide. Otras poroqueratosis menos frecuentes (poroqueratosis de Mibelli y poroqueratosis superficial diseminada).

Comentario final: Este caso visualmente tan llamativo nos muestra cómo hay patologías raras que, aunque benignas, debemos conocer. El manejo de las enfermedades raras nos permite identificarlas y saber en qué ocasiones derivar a otros especialistas para seguimiento y, como en este caso, descartar malignidad. Finalmente nuestra paciente mejoró con imiquimod tópico al 5% y la recomendación (extensible a su hija y su hermana), de evitar la exposición solar.

Bibliografía

- Acosta A, Martínez J, Fernández E. Poroqueratosis actínica superficial diseminada. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río (internet). 2018;22(2):179-84.

2. Pedrozo L, Rodríguez S, Cohen EN, Cabo H. Dermatoscopia de la poroqueratosis actínica superficial diseminada. Rev Dermatología Argentina. 2015;21(1):76-7.

Palabras clave: Poroqueratosis. Enfermedades raras.