Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2709

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/3440 - UN TIPO DE PSORIASIS

*C. Piñana Alonso[1], M. López Posada[2], A. Revnic[3] y B. Cabañuz Plo[4]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza.[3]Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza.*

## Resumen

Descripción del caso: Mujer de 17 años que consultó por un primer episodio de erupción cutánea en el tronco, los brazos y las piernas, escasamente pruriginosa, de pocos días de evolución, y de inicio súbito. Presentaba buen estado general y no refería otra sintomatología acompañante. Manifestaba no tener alergias medicamentosas ni ningún antecedente de interés. Refería haber presentado hace unos 15 días una faringoamigdalitis estreptocócica confirmada y tratada con penicilina.

Exploración y pruebas complementarias: Se observaban múltiples pápulas eritemato-descamativas de distribución preferente en tronco y raíz de extremidades, tanto inferiores como superiores. No se apreciaba afectación palmo-plantar ni a nivel de cara y cuero cabelludo. Decidimos realizar biopsia cutánea (punch) y comenzar tratamiento con dipropionato de betametasona, pensando en la posibilidad de que se tratase de una psoriasis en gotas, circunstancia que se confirmó con el resultado de la anatomía patológica.

Orientación diagnóstica: Psoriasis en gotas o guttata.

Diagnóstico diferencial: Hay que plantear el diagnóstico diferencial con la pitiriasis rosada de Gilbert con su placa heráldica, micosis, pitiriasis liquenoide, dermatitis seborreica y pitiriasis rubra pilaris.

Comentario final: La psoriasis en gotas o guttata se caracteriza por la presencia de numerosas lesiones pequeñas, distribuidas de forma generalizada. Es típica de la edad juvenil y suele aparecer 1 o 2 semanas después de una infección estreptocócica, generalmente una faringoamigdalitis. La psoriasis en gotas es una forma de psoriasis de buen pronóstico, con tendencia a la resolución espontánea en unos meses sin tratamiento. Solo sería necesario tratamiento tópico. Ocasionalmente, algunos pacientes pueden evolucionar a una psoriasis vulgar crónica. Para su diagnóstico puede realizar una biopsia en sacabocados o punch. Se trata de una técnica fácil de realizar, segura y accesible al médico de familia. Puede ser útil en procesos sistémicos que puedan requerir tomas múltiples.

## Bibliografía

1. Freedberg I, Eisen A, Wolf K, Austen K, Goldsmith L, Katz S. Psoriasis. En: Fitzpatrick, ed. Dermatología en Atención Primaria. Editorial Panaméricana; 2006. p. 469-90.
2. Guía Clínica de Psoriasis. Disponible en: http://www.fi sterra.com/guias2/psoriasis.asp. [Citado 06/08/2019].

Palabras clave: Psoriasis. Faringoamigdalitis estreptocócica.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.