Medicina de Familia. SEMERGEN

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

424/3499 - ¿UNA SIMPLE URTICARIA? A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Rodríguez Elena¹, M. Sarvise Mata², E. Rodríguez Marco¹ y M. Rocca Jiménez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años que consulta en el Centro de Salud por reacción cutánea de 6 días de evolución, pruriginosa con pápulas eritematosas, en cara, tronco y extremidades. Se administra urbasón im y antihistamínico oral. No mejoría de la clínica con empeoramiento de las lesiones, por lo que consulta de nuevo, pautando dichos fármacos intravenosos con mejoría posterior. Vuelve a consultar, asociando fiebre de hasta 40 °C, por lo que se deriva al hospital. No ha presentado otra clínica sistémica. No consumo de tóxicos ni medicación, no contacto con animales ni cambios alimentarios o higiénicos. No antecedentes familiares ni personales de interés.

Exploración y pruebas complementarias: TA 138/86, Fc 116. Tª 38,9 °C. Piel: placas extensas eritemato-descamativas, pruriginosas, confluyentes la mayoría, con morfología arciforme y múltiples pústulas en periferia, diseminadas en tronco, miembros superiores e inferiores. No afectación ungueal ni mucosas. Resto de exploración física normal. ECG, radiografía tórax y analíticas (incluidas serologías) normales. Biopsia en el ingreso hospitalario: psoriasis pustulosa sin depósito de anticuerpos.

Orientación diagnóstica: Psoriasis pustulosa.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis pustulosa. Impétigo. Pénfigo. Pustulosis exantemática generalizada aguda. Pitiriasis rosada. Sífilis secundaria. Linfoma cutáneo células T. Urticaria alérgica.

Comentario final: El paciente es ingresado para completar estudio y comienza con tratamiento oral con ciclosporina y tratamiento tópico con corticoides, con buena evolución y respuesta clínica al mismo. La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica, eritematoescamosa, mediada por procesos autoinmunes que afectan a piel y articulaciones. Existen múltiples formas clínicas de presentación: psoriasis vulgar o en placas, guttata, ungueal, inversa o flexural, pustular, artritis psoriática y eritrodermia psoriática. La psoriasis pustulosa generalizada es una variante rara y potencialmente mortal que se caracteriza por erupciones pustulares recurrentes, de inicio agudo y ampliamente distribuidas en la piel inflamada y eritematosa. Es importante excluir la pustulosis exantemática generalizada aguda, una reacción cutánea pustulosa rara y grave, más comúnmente debido a medicamentos. El diagnóstico es principalmente clínico pero la biopsia ayuda a confirmarlo.

Bibliografía

1. Lebwohl M. Psoriasis. Lancet. 2003;361(9364):1197-204.
2. Ly K, Beck KM, Smith MP, Thibodeaux Q, Bhutani T. Diagnóstico y detección de pacientes con psoriasis pustular generalizada. San Francisco eCollection 2019; p. 37-42.

Palabras clave: Psoriasis. Pustulosa.