

424/2320 - ASTENIA Y LESIONES CUTÁNEAS PALMO-PLANTARES

A. Londoño López¹, A. Borrás Gallén¹, J. Cervera Puchades² y J. Doncel-Moriano Martí²

¹Médico de Familia. Centro de Salud de Pego. Alicante. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pego. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 51 años con episodio de faringoamigdalitis exudativa tratado con amoxicilina-clavulánico, que se suspendió tras 4 días por aparición de ampollas y pústulas palmo-plantares no pruriginosas, dolor abdominal y deposiciones blandas. Una semana después, dolor centro-torácico a la inspiración profunda, diagnosticado de bronquitis aguda, y tratada con amoxicilina. Decidió acudir a su médico de familia, tras un mes sin mejoría: pérdida 3 kg de peso, persistencia lesiones cutáneas, astenia y tos expectorante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, PA: 140/80 mmHg, FC: 73 lpm, T^a: 36,5 °C, SatO₂: 99%, sin dificultad respiratoria. Auscultación pulmonar: Hipoventilación en tercio inferior hemitórax derecho. Piel: pápulas de 2 mm descamativas en palmas y plantas, sin ampollas ni pústulas. Hemograma bioquímica normales excepto PCR 15,2 mg/L. Anticuerpo IgG contra cápside virus Epstein Barr (VEB) positivo. ECG y gases arteriales sin hallazgos patológicos. Rx tórax: derrame pleural base pulmonar derecha. TAC tórax: moderado derrame pleural derecho. No se observan adenopatías mediastínicas ni alteraciones en campos pulmonares. Drenaje líquido pleural: cultivo anaerobio negativo. Cultivo aerobio estéril. Citología negativo para células atípicas. Inflamación aguda y crónica. Interconsulta Dermatología: psoriasis pustulosa palmo-plantar (PPP). La paciente rechazó biopsia.

Orientación diagnóstica: Mononucleosis infecciosa por VEB. Derrame pleural derecho de origen inflamatorio. PPP tras episodio de faringoamigdalitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Faringoamigdalitis por estreptococo B-hemolítico grupo A. Infección bacteriana vías respiratorias bajas. Reacción de hipersensibilidad a betalactámicos. Eccema dishidrótico. Variante palmo-plantar hidradenitis neutrofílica ecrina.

Comentario final: El VEB es conocido como “el gran simulador” que puede manifestarse como faringoamigdalitis exudativa. Aunque aparentemente se trata de una infección banal, el riesgo de complicaciones está ampliamente descrito, entre ellas derrame pleural. Existen pruebas de cribado sensibles para infección bacteriana faringoamigdalar y para mononucleosis infecciosa, accesibles a Atención Primaria, que deberían utilizarse rutinariamente para evitar el uso indiscriminado de antibióticos y permitir el adecuado manejo de la enfermedad. El tipo de lesiones, localización y evolución clínica determinan el diagnóstico dermatológico. Se debe sospechar PPP ante presencia de ampollas, pústulas y descamación palmo-plantar tras un proceso infeccioso agudo. Está estrechamente relacionado con el tabaquismo. La biopsia permite su confirmación.

Bibliografía

1. Luzuriaga K, Sullivan JL. Infectious mononucleosis. *N Engl J Med.* 2010;362(21):1993-2000.
2. Takakura Y, Kobayashi Y, Takahashi Y, Chikayama S, Ikeda M, Uoshima N. Infections mononucleosis with pleural effusion. *Rinsho Ketsueki.* 1996;37(8):719-24.

Palabras clave: Faringoamigdalitis exudativa. Pápula palmo-plantar. Derrame pleural.