



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1924 - AMPOLLA RECIDIVANTE AL ROCE DEL PAÑAL

S. Villalba Hernández<sup>1</sup>, L. Sánchez Cortés<sup>2</sup>, I. López Roldán<sup>3</sup> y M. Carvajal Alonso-Barajas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel II. Ciudad Real. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 2 Torreón. Ciudad Real. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Integrada. Ciudad Real. <sup>4</sup>Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud III. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Niño de 3 meses acude a consulta por una mácula rojo-anaranjada en flanco izquierdo de un mes de evolución. La madre refiere que aparecen ampollas en la mácula y que desaparecen espontáneamente. Esta última vez, la ampolla lleva más de tres días y no cede. Aparentemente no prurito. No otros síntomas. AP: Vacunación correcta. Parto eutócico y recién nacido a término. No patologías conocidas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mácula ovalada de 2 × 1 cm, rosada-anaranjada de aspecto empedrado con lesión ampollosa central en flanco izquierdo del abdomen. No otras lesiones. Ante la sospecha diagnóstica por edad y características de la lesión, se pide a la madre que coloque el pañal donde no roce sobre la lesión y volver a consulta en una semana. Tras la semana la ampolla ha desaparecido, quedando la mácula exclusivamente. Se realiza una fricción de la lesión (signo de Darier) y a los dos días nueva ampolla sobre la mácula.

**Orientación diagnóstica:** Mastocitoma solitario.

**Diagnóstico diferencial:** Impétigo ampolloso, picadura de insecto, urticaria bullosa, xantogranuloma juvenil, dermatitis herpetiforme, penfigoide ampolloso.

**Comentario final:** El 10% mastocitomas solitarios son lesiones únicas. Se diferencian del resto de dermatosis ampollosas porque tiene signo de Darier positivo 90% casos. En presencia de un mastocitoma cutáneo no se recomienda búsqueda de otros en diferentes localizaciones o de mastocitosis sistémica, ya que solo 10% de los casos asocian mastocitomas a otro nivel. Sólo se realizan pruebas complementarias si el paciente presenta manifestaciones sistémicas. El tratamiento del mastocitoma solitario es sintomático, con antihistamínicos si produce prurito e incluso corticoides tópicos. Se debe aconsejar sobre los factores que provocan la activación del mastocitoma, como fricción piel, baños con temperaturas extremas, comidas picantes o calientes, AINEs, estrés emocional.

### Bibliografía

1. García Iglesias F, Sánchez García AM, García Lara GM. Mastocitoma solitario. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014;16(61):35-7.
2. Rueda ML, Yarza ML, Colina V, Gallego S, Pereira S, Navacchia D, et al. Mastocitosis cutánea: revisión de 10 años de experiencia en el Servicio de Dermatología del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. Dermatol Argent. 2011;17:32-9.

**Palabras clave:** Mastocitoma. Signo de Darier. Ampolla.