Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):689

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1449 - DOCTOR, ME HA SALIDO UN SARPULLIDO

A. Sánchez Hernández, G. Contreras Piqueras, D. Sáenz Martínez y E. Carrilero Ibáñez

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vista Alegre. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 34 años que consulta por erupción de una semana de evolución que inició en muslos y luego se ha extendido a zona genital. Hace dos meses tuvo una relación sexual de riesgo y quiere saber está relacionado. Vemos las lesiones en consulta y comenzamos tratamiento con mupirocina. Tras unas semanas el paciente empeora extendiéndose las lesiones a axilas, se pauta tratamiento antifúngico pero vuelve a consultar la semana siguiente por nuevo aumento de las lesiones. Se diagnosticó finalmente de psoriasis invertida, pautamos tratamiento tópico y derivamos a dermatología.

Exploración y pruebas complementarias: Comenzó con placas eritematosas que no desaparecían a la vitropresión e impresionan de aspecto mieláceo, se distribuían en región genital y zona interna de ambos muslos, en la segunda consulta se añadieron a las anteriores lesiones eritematosas con descamación en bordes y lesiones que impresionaron de satelitosis en axilas. En la última consulta las lesiones encontraban en cuero cabelludo, barba, axilas, flexura de codos y zona perineal y tenían descamación en placas. Resto de exploración normal. Analítica normal con serologías (hepatitis B y C, sífilis y VIH) negativas.

Orientación diagnóstica: La sospecha diagnóstica inicial fue la de un impétigo luego, por la distribución y evolución de las lesiones, sospechamos de probable intértrigo candidiásico y finalmente llegamos al diagnóstico final de psoriasis invertida.

Diagnóstico diferencial: Impétigo, intértrigo candidiásico, tiña genital, dermatitis seborreica, dermatitis atópica, dermatitis de contacto, dermatofitosis, liquen plano, sífilis psoriasiforme.

Comentario final: Llegar a un diagnóstico etiológico no es siempre posible en la primera consulta ya que numerosas patologías comienzan con signos y síntomas inespecíficos y es necesario ver la evolución del paciente para poder realizar un diagnóstico certero. La consulta de Atención Primaria es el sitio idóneo para ver la evolución del paciente y poder realizar el diagnóstico diferencial siempre desde lo más hacia lo menos frecuente.

Bibliografía

1. Guía clínica de Psoriasis [Internet] [citado 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.fisterra.com/guias-clinicas/psoriasis/
2. Fernández AC, Roig AM, Balza OR, Álvez F, Hernández AH, Artigao FB, et al. Documento de consenso SEIP-AEPap-SEPEAP sobre la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones cutáneas micóticas de manejo ambulatorio.

Palabras clave: Psoriasis.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.