



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/911 - DOCTORA, ME PICA TODO EL CUERPO Y HE TENIDO RELACIONES SIN PROTECCIÓN. ¿CREE QUE TIENE RELACIÓN?

M. Martín Nicolau¹, M. Hernández García², S. Díaz-Salazar de la Flor³ y M. Martínez Pérez²

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. El Astillero. Cantabria. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años que acudió a Urgencias por dolor en 4^o dedo pie izquierdo donde presentaba una úlcera desde hace tiempo, a su vez refería aparición desde hace unos días de lesiones pruriginosas por el cuerpo (genitales, extremidades, tronco, cabeza...). Había vivido 2 meses en la calle hasta hace mes y medio. Refería contacto de riesgo hace 2-3 meses. Su última analítica hace 6 meses realizada en prisión previo a su salida sin alteraciones. Negaba secreciones uretrales o anales. Refería sensación febril hace unos días. Ante hallazgos se inició tratamiento con permetrina y antihistamínico y se indicaron medidas higiénicas.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente afebril, con buen estado general. BEG. A la exploración cutánea destacaban: Lesiones pápulo-eritematosas aisladas en cuero cabelludo y frente, espalda, axila derecha, antebrazos, dorso manos, región hipogastrio (bajo pliegue abdominal), piernas. Se observa surco acarino en ambas muñecas región palmar. Pie izquierdo: lesión ulcerosa en base de 4^o dedo izquierdo (porta apósito que ha erosionado la zona). Se sacaron cultivos de la lesión del dedo pie izquierdo positivos para flora bacteriana mixta gram + y -, así como serologías negativas salvo IgG + para herpes simplex.

Orientación diagnóstica: Escabiosis.

Diagnóstico diferencial: ETS, *tinea pedis*.

Comentario final: Dados los antecedentes recogidos en la anamnesis se pensó en una probable ETS, aparte de la sobreinfección de la *tinea pedis*, pero la presencia del surco acarino acabó dando el diagnóstico. Así mismo la asociación entre escabiosis e infección por VIH suponía otro facto de confusión. Con lo que podemos concluir que aunque en este caso la serología VIH fue negativa, bien podría haber sido positiva, viéndonos obligados a descartar ETS en pacientes con estas lesiones cutáneas y factores de riesgo.

Bibliografía

1. Díaz JH. Sarna. En: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. Barcelona. Elsevier, 2016. p. 3433-7.
2. Casanova Seuma JM, Aguayo Ortiz R, Ribera Pibernat M. Patología dermatológica. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J, eds. Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia, 8^a ed. Barcelona. Elsevier, 2019 p. 1015-55.

Palabras clave: Escabiosis. VIH.