



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

## 482/8 - UNA DERMATITIS DIFERENTE

C. Montoya Belmonte<sup>1</sup>, R. Sáez Moreno<sup>2</sup>, S. Martín Tardio<sup>3</sup>, G. Olivert Lázaro<sup>3</sup> y A. Bárvano Cruz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Santo Ángel. Murcia.<sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Borriol. Castellón.<sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Borriol. Borriol. Castellón.<sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Santo Ángel. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 44 años que presentaba lesiones eritematosas no pruriginosas en brazos, línea de implantación frontal, zona preesternal y dorsal alta, que empeoraban con el sol y el calor. No presentaba otra sintomatología acompañante. Se inició tratamiento con ketoconazol gel e itraconazol oral y se citó al paciente para ver su evolución tras el tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Saturación O2: 99%; TA: 110/75 mmHg, T<sup>a</sup>: 36,2 °C. Piel y faneras: lesiones eritematosas no pruriginosas en brazos, línea de implantación frontal, zona preesternal y dorsal alta. Resto de exploración física sin alteraciones. Se solicitó analítica sanguínea incluyendo marcadores de alergia y panel reumatólogico completo, donde destacaban ANA positivo 1/80 moteado con anticuerpo antilúpico positivo, sin otras alteraciones. Se remitió a dermatología para completar el estudio, donde se realizó biopsia de las lesiones con punch con resultado de anatomía patológica compatible con lupus subagudo. Se inició tratamiento con Dolquine y se derivó a oftalmología y reumatología. Se produjo una mejora espectacular de las lesiones al poco tiempo de iniciar el tratamiento.

**Orientación diagnóstica:** La localización de las lesiones, su empeoramiento en verano y la hipopigmentación residual (sin poiquilodermia) sugirieron en un primer momento una pitiriasis versicolor, aunque se generaron dudas por la hipopigmentación tan marcada que asociaban las lesiones, por lo que se decidió iniciar tratamiento. Ante la no mejoría, solicito analítica que orienta a lupus, siendo confirmado el diagnóstico posteriormente.

**Diagnóstico diferencial:** Pitiriasis versicolor. Lupus eritematoso sistémico. Dermatitis fotoinducidas. Infecciones cutáneas.

**Comentario final:** Ante un paciente joven con lesiones cutáneas de carácter crónico y con escasa respuesta a tratamientos convencionales, a veces hay que plantearse la posibilidad de patologías autoinmunes y no catalogarlas de dermatitis banales, sobre todo al tratarse de personas jóvenes.

### Bibliografía

1. Sánchez-Schmidt JM, Pujol-Vallverdú RM. Diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas en el lupus eritematoso. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. 2006;7(1):12-26.

**Palabras clave:** Lupus eritematoso cutáneo.