



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-128 - PUSTULOSIS PALMOPLANTAR

Z. Correcher, L. Fernández, M. Camarasa, J. Prieto, E. Domingo y J.I. García

CS Almassora.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años sin alergias conocidas y fumadora de 5 cigarros al día que presenta desde hace 4 días lesiones descamativas en ambas manos de inicio en palmas que han ido generalizándose progresivamente en misma cara volar sin prurito ni signos infecciosos, fiebre ni otra sintomatología de interés; como único factor desencadenante la paciente refiere situación estresante socio-familiar. Tras aplicar corticoides tópicos durante 10 días, las lesiones persisten con discreta mejoría pero presenta otras de mismas características en las plantas de los pies. Tras nueva tanda de corticoides las lesiones se han modificado a pequeñas lesiones ampulosas urentes de aspecto amarillento algunas otras cubiertas por una costra oscura sobre una base eritematosa e hiperqueratósicas que le dificultan la deambulación y actividades cotidianas de la vida diaria. Ante los hallazgos clínicos y la resistencia al tratamiento se realizan pruebas complementarias y se deriva a dermatología.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma, coagulación, bioquímica y cultivos bacterianos fúngicos de las lesiones, negativos.

Juicio clínico: Pustulosis palmoplantar.

Diagnóstico diferencial: Psoriasis, dermatitis, eczema dishidrótico (síntomas parecidos en caso de infección), dermatofitosis.

Comentario final: La paciente fue remitida a dermatología donde acudió a numerosas visitas durante los 10 meses siguientes, pasando de corticoides tópicos a acitretina en aumento progresivo de dosis, posteriormente PUVA durante 6 semanas y finalmente metotrexato (7.5 mg; 10 mg; 12.5 mg) con mejoría sustancial de las lesiones. La pustulosis palmoplantar o psoriasis pustular de las extremidades es una dermatosis pustular de localización en palmas y plantas, de etiología desconocida, más frecuente en las mujeres. Es una afección benigna de la piel, pero que puede ser socialmente molesta a causa de los estigmas visibles que provoca sobre los pies y las manos. Está relacionada con el tabaquismo, el estrés, alteraciones tiroideas, antecedentes de tonsilitis, psoriasis y síndrome de Sweet. Los tratamientos pretenden esencialmente aliviar los síntomas y reducir el impacto de la enfermedad sobre vida cotidiana, siendo relativamente eficaces. Entre ellos los corticoides tópicos, vitamina D y antisépticos, acitretina 1 mg/kg/día reduciéndolo a 0,5 mg/kg/día, PUVA terapia y finalmente considerar la terapia biológica o con metotrexate o con ciclosporina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Journal of Dermatological Treatment. 2011;22:102-10.

2. White G. Atlas Levene de dermatología. Elsevier.
3. Craft N, Lindy P. Visual DX: Essential Adult Dermatology.