



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/91 - DOCTORA, ¿QUÉ SON ESTAS MANCHAS QUE ME HAN SALIDO?

L. Caja Nácher^a, M. Monedero Mira^b, M. Batalla Sales^b y M. Nácher Colomer^c

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Rafalafena. Castellón. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Rafalafena. Castellón. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Vall d'Uixó I. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años sin alergias medicamentosas ni antecedentes personales o familiares de interés. Acude a consulta porque estando previamente sano y coincidiendo con el inicio de su actividad laboral, le aparecen unas lesiones cutáneas pruriginosas en ciertas áreas corporales. Trabaja de mecánico en un taller de coches y refiere que estas lesiones no las había presentado con anterioridad. No ha estado en contacto con ningún producto químico, no ha sufrido ningún traumatismo previo y a parte del aumento de prurito, no refiere presencia de otra sintomatología acompañante. No está tomando ninguna medicación.

Exploración y pruebas complementarias: Descripción macroscópica: lesiones papulosas planas, pruriginosas, de forma redondeada, de 3 mm de diámetro, de coloración purpúrica, sin patrón descamativo que no desaparecen a la vitropresión. Localizadas en cara externa de antebrazos, porción superior de miembros inferiores y espalda. Descripción dermatoscópica: estrías de Wickham con patrón reticulado. Se puede observar en el paciente otro signo dermatológico debido a la reproducción de lesiones de las mismas características a las anteriores en toda la región de la espalda consecuentemente a la fricción sobre piel sana. Este signo es conocido como Fenómeno de Koebner. Exploración ORL: lesiones de aspecto reticulado y blanquecino en ambas mucosas yugales. No se observan lesiones en región genital. Resto de exploración física por aparatos: normal. Se solicita: Hemograma, hemostasia y bioquímica: perfil hepático, iones, función renal, enzimas musculares, VSG, metabolismo del hierro, screening tiroides, proteínas y albúmina. Serología: VHC, VIH, sífilis. El resultado de la analítica y serología fue normal.

Juicio clínico: Liquen plano.

Diagnóstico diferencial: Leucoplasia oral. Psoriasis en gotas. Roséola sifilítica. Pitiriasis rosada de Gibert. Dermatitis atópica. Lupus eritematoso discoide. Candidiasis.

Comentario final: Tratamiento: se pauta tratamiento sintomático con cetirizina y corticoides v.o (prednisona) con pauta descendente. Evolución: mejoría progresiva hasta desaparición de las lesiones en la visita de control a las 4 semanas persistiendo asintomático en la actualidad. El liquen plano es un proceso relativamente frecuente y de causa desconocida. Hay que pensar en él para poderlo diagnosticar y debería de ser tratado en atención primaria. Está documentada su relación por el VHC. Las imágenes obtenidas con dermatoscopia permiten mejorar la calidad del proceso diagnóstico, teniendo siempre presente el contexto clínico del paciente y con la información obtenida de la historia clínica y el examen macroscópico. El dermatoscopia es una herramienta de gran utilidad pero debido a su elevado coste, no todos los Centros de Salud disponen del mismo. Una manera de obtenerlo es mediante la adquisición propia, pero considero que

este recurso podría recibir una vía de financiación por el Estado.

Bibliografía

1. Latorre Fuentes JM, Nogueras Morillas PN. Liquen plano. AMF. 2013;9(1):44-7.