



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2761 - CORTICOIDES Y PSORIASIS

C.M. Sánchez Pérez^a, G. Alcántara López-Sela^a, L. Cano Lucas^a y M. Candela Maestu^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Valdeparillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 46 años de edad con los AP de hipotiroidismo postquirúrgico en tratamiento con Eutirox 125 mg y psoriasis en tratamiento con Humira cada 15 días, que consulta a su médico de atención primaria por lesiones cutáneas eritematosas, descamativas, y pruriginosas de 2 días de evolución en relación con su cuadro de psoriasis, cuya sintomatología no mejoraba a pesar de tratamiento pautado por dermatología para los brotes con Clobisdin solución para cuero cabelludo, Clovate 2v/día los martes y jueves y Daivobet gel lunes, miércoles y viernes, por lo que se decide tratar con corticoides orales; Deflazacort 30 mg en pauta descendente. A la semana de la finalización de tratamiento con corticoides la paciente consulta en el servicio de urgencias por persistencia de lesiones que además presentaban pústulas de reciente aparición, con intenso dolor y prurito y fiebre de hasta 39 °C termometrada en domicilio.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presentaba múltiples lesiones en placas de gran tamaño, algunas de ellas confluyentes con base eritematosas, descamativas con múltiples lesiones pustulosas algunas de ellas confluyentes que forman lagos de aspecto purulento. Se realiza hemograma con leucocitosis con neutrofilia, resto normal y bioquímica y coagulación sin hallazgos.

Juicio clínico: Psoriasis pustulosa generalizada en relación con toma de corticoides.

Diagnóstico diferencial: Psoriasis pustulosa generalizada vs sobreinfección de placas psoriásicas.

Comentario final: Los corticoides sistémicos no están indicados en la psoriasis por riesgo de taquifilaxia y fenómeno de rebote al suspender la medicación, como le pasó a la paciente de este caso clínico. La psoriasis pustulosa generalizada tiene un comienzo brusco con diferentes fases: la primera se caracteriza por lesiones eritematosas en sábana que se extienden por todo el cuerpo respetando palmas y plantas, muy pruriginosas y dolorosas a la presión. Posteriormente a las 12-36 horas aparecen las pústulas puntiformes de contenido blanco-lechoso aisladas que pueden confluir y a los 2-3 días comienza la fase de descamación.

Bibliografía

1. Iglesia Díez L, Guerra Tapia A, Ortiz Romero PL. Tratado de Dermatología, 2ª ed. McGraw-Hill.

Palabras clave: *Psoriasis. Corticoides. Pústulas.*