



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3063 - LA PRIMERA IMPRESIÓN, PUEDE INDUCIR A CONFUSIÓN

R.M. Parras Calahorro^a, A. Martínez Moratón^a, M. Sánchez Franco^b, L. Blázquez González^c, A.B. Marín García^d, N. Martín Díaz^d, A.D. Branchina Núñez^a, A. Serrano Camacho^e, N. Rodríguez García^a y B. Cueto Cañadas^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Periferia. Retamar. ^fMédico Residente de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: MC: mujer de 23 años que consulta por aparición de tres lesiones en la piel. AP: piel atópica en la infancia, acné en adolescencia, pitiriasis Rosada de Gilbert en 2010. AF: abuelo paterno y dos tías psoriasis. Sin tratamiento. EA: Presenta desde hace 5 días 3 lesiones en la piel no pruriginosas descamativas en la periferia de aproximadamente 3 cm de tamaño, localizadas, una escapular izquierda y 2 infra-abdominales derechas. El 1^{er} día de atención se mandó un antimicótico tópico y medidas higiénicas, la paciente vuelve a los 6 días sin mejoría por lo que se decide iniciar antimicótico oral, pero a las 2 semanas de tratamiento vuelve por aparición de múltiples lesiones de menor tamaño distribuidas por todo el cuerpo, respetando la cara, las palmas y las plantas.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. T^a 36,5 °C. Normohidratada. Normocoloreada. EF y EN normal, exploración dermatológica: 1^a visita: se observan 3 lesiones con morfología de placa anular de borde descamativo. 2^a visita, las lesiones se mantienen igual. 3^a visita, múltiples lesiones maculo-papulosas de similares características, coloración rosada, de hasta 1 cm de tamaño distribuidas por las 4 extremidades y tronco. No se realizan exploraciones complementarias.

Juicio clínico: Pitiriasis rosada de Gilbert atípica de repetición.

Diagnóstico diferencial: Tiña piel lampiña. Eccema numular. Psoriasis en gotas. Erupción medicamentosa por antimicótico oral.

Comentario final: El caso típico de pitiriasis rosada de Gilbert se presenta en pacientes jóvenes, comienza con una lesión única, la placa heraldo, seguida en unos días de una erupción de múltiples maculo-pápulas de coloración rosada y distribución simétrica en tronco y raíces de miembros. Pero también existen casos atípicos. La presentación de 3 placas heraldo, el antecedente personal de haberla pasado y la baja probabilidad de repetición del cuadro llevo a confusión, realizándose un diagnóstico inicial de probable tiña. Finalmente tras 8 semanas sin tratamiento específico las lesiones desaparecieron dejando zonas hipopigmentadas que tras exposición solar volvieron a su pigmentación normal.

Bibliografía

1. Adam OG, Beth GG. Pityriasis rosea. Uptodate, 2016.

Palabras clave: *Pityriasis rosada atípica. Tiña.*