



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3719 - PSORIASIS INVERSA, EL INTÉRTRIGO QUE NO MEJORA

Á.H. Góngora Tirado<sup>a</sup>, H. Rodríguez León<sup>b</sup>, M. Camarasa Vidal<sup>c</sup>, J. Prieto<sup>a</sup>, L. Fernández Salinas<sup>a</sup>, Z.M. Correcher Salvador<sup>d</sup>, M.A. Roldán<sup>a</sup>, A. Peris<sup>a</sup>, G. Monforte<sup>b</sup> y V. Pérez-Chirinos<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico Adjunto. Centro de Salud Almazora. Castellón. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Barranquet. Castellón. <sup>d</sup>Médico Adjunto. Centro de Salud Carinyena. Castellón.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 37 años que presenta hace 4 meses lesiones eritematosas, hiperpigmentadas y pruriginosas en pliegues submamaros que mejoran parcialmente con antifúngico oral y tópico. Asocia hace 1 mes nuevas lesiones redondeadas, descamativas y bien definidas en hemiabdomen superior, región dorsal y glúteos. AP: fumadora 10 cig/día, pitiriasis versicolor recidivante desde 2008. Tratamiento: itraconazol oral, Aerius, Fungarest tópico y Lexxema.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 115/70 mmHg. FC: 70 ppm. BEG, ACP y abdomen: Anodinos. Placas eritematosas, hiperpigmentadas, de 0,5 cm de bordes definidos, levemente descamativas, en abdomen anterior, glúteos y espalda. Placas confluentes rojizas, no descamativas de bordes definidos en pliegues inframamaros. Placa descamativa en cuero cabelludo de 1,5 cm sin signos de infección local. Hemograma y bioquímica normales excepto VSG de 15 mm/h.

**Juicio clínico:** 1. Psoriasis en gotas. 2. Psoriasis invertida inframamaria. 3. Psoriasis en placas cuero cabelludo.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Intértrigos. 2. Eritrasma. 3. Pitiriasis versicolor. 4. Dermatitis seborreica.

**Comentario final:** Ante la mala respuesta al tratamiento se deriva a Dermatología, donde confirman que las lesiones inframamaras corresponden a una psoriasis invertida acompañada de psoriasis en gotas en abdomen, espalda y glúteos. Además placa única de psoriasis en cuero cabelludo. Observan ausencia de lesiones ungueales. No brotes previos al actual. No síntomas inflamatorios o infecciosos previos. No AP familiares de psoriasis. Pautan hidrocortisona y Protopic para región inframamaria, calcipotriol y betametasona en las lesiones en gota y á. salicílico y betametasona en cuero cabelludo. La evolución ha sido favorable. Ante tratamientos fallidos en lesiones sugestivas de intertrigos debemos sospechar siempre formas atípicas de presentación de la psoriasis.

### Bibliografía

1. Parisi R. Epidemiología global de la Psoriasis: revisión de incidencia y prevalencia. J Invest

Dermatol. 2013;133:377.

2. Rachakonda TD, Schupp CW, et al. La prevalencia de Psoriasis en los adultos de USA. J Am Acad Dermatol. 2014;70:512.

**Palabras clave:** *Psoriasis invertida. Psoriasis en gota. Placas hiperpigmentadas. Descamativas. Pliegues cutáneos.*