



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2153 - PUSTULOSIS PALMOPLANTAR

J. Leiva Martín^a, L. Viñas Cabrera^b, M. González Medina^b, L. Gómez Rodríguez^a, R. Mourelle Varela^b y S. Otín Landívar^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Poblenu. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 62 años que consulta por lesiones pustulosas pruriginosas en zona palmar y alguna plantar desde hace 48 horas. Estas lesiones aparecieron tras utilizar un producto antical. Paciente sin alergias medicamentosas conocidas, fumadora y con antecedente de asma bronquial en tratamiento con budesonida y salbutamol inhalados.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destacan pústulas sobre una base eritematosa distribuidas principalmente en zona palmar de ambas manos, alguna en dorso de los dedos y 3 lesiones aisladas en zona plantar del pie. Se realizó una analítica en la que destaca una VSG 61, sin ningún otro hallazgo patológico. Serologías para sífilis negativa. Muestra de líquido de las pústulas: estéril. Se realiza interconsulta con Dermatología de zona y se inicia tratamiento con corticoides tópicos de alta potencia, presentando la paciente mejoría clínica en 2 semanas.

Juicio clínico: Pustulosis palmoplantar o psoriasis pustulosa palmoplantar.

Diagnóstico diferencial: Tiña manum vesiculopustulosa. Eccema dishidrótico. Psoriasis pustulosas/Pustulosis palmo-plantar. Dermatitis de contacto irritativa o alérgica. Fotofitodermatitis. Panadizo herpético. Eritema polimorfo. Sífilis.

Comentario final: La pustulosis palmoplantar es una entidad poco prevalente y por lo tanto, poco conocida por los médicos de atención primaria. Es una enfermedad crónica de etiología desconocida, que puede afectar de forma importante a la calidad de vida del paciente. Algunos autores consideran que podría estar relacionada con la psoriasis. Es una patología asociada frecuentemente al sexo femenino. Uno de los factores de riesgo más conocidos es el hábito tabáquico por lo que diferentes estudios sugieren que podría tratarse de una enfermedad autoinmune inducida por el consumo de tabaco. También se ha relacionado con patología tiroidea, artritis, diabetes y enfermedad celíaca. No existe un tratamiento específico aunque de entrada los corticoides o retinoides tópicos estarían indicados. Actualmente, se están realizando estudios con agentes biológicos.

Bibliografía

1. Unamuno-Bustos B, Ballester-Sánchez R, Oliver-Martínez V, et al. Ustekinumab for the Treatment of Palmar-Plantar Pustulosis. Actas Dermosifiliogr. 2011;102:833-5.

2. López-Estebaranz JL, Ruiz-Genao D. Pustular psoriasis, palmoplantar psoriasis, erythrodermal psoriasis and etanercept. *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101(Supl 1):35-9.
3. Wetter D. Palmoplantar pustulosis. *CMAJ.* 2013;185(11).

Palabras clave: *Pustulosis palmo-plantar. Psoriasis. Psoriasis pustulosa.*