



212/334 - UNA DERMATITIS SEBORREICA MUY PARTICULAR

M.D. García Martínez-Cañavate^a, M.P. Ortigosa Arrabal^b y R. Becerra Piñero^c

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga. ^cMédico de Familia. Facultativo Especialista Área Urgencias. Consulta Fremap. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años. Antecedentes Personales: Sífilis primaria diagnosticada en enero 2013. Sin otras patologías de interés. No hábitos tóxicos. Primera visita a nuestro cupo en marzo 2014. Acude por disuria y secreción uretral, sin otra sintomatología acompañante. Preguntamos por hábitos sexuales: Pareja homosexual estable. Utilizan método barrera.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico en reposo. Normotenso. Afebril. No dolor en fosas renales. Se objetiva exudado uretral por lo que solicitamos cultivo del mismo y serología. 6 meses después, acude por dermatitis en surco nasogeniano y cuero cabelludo, sin otra sintomatología relevante. El exudado uretral fue negativo y nos confiesa que no se realizó la serología que solicitamos en la visita anterior. Indicamos ketoconazol champú/24h e insistimos en realización de serología. Accede. Como resultado se detectan anticuerpos para VIH, *Treponema pallidum*, VHS 1 y 2 IgG. Se deriva a Unidad de infecciosos de nuestro hospital.

Juicio clínico: Infección por VIH.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis seborreica inespecífica, sarcoma de Kaposi, infección herpética, psoriasis, prurigo, uretritis y sífilis.

Comentario final: La infección por el VIH es una gran epidemia a nivel mundial e infradiagnosticada. En la actualidad, el diagnóstico tardío es un grave problema que implica un peor pronóstico para el paciente y una mayor probabilidad de transmisión de la enfermedad al resto de la población. Nosotros, como médicos de atención primaria, debemos asesorar a cerca de las medidas de prevención, estar alerta a las posibles manifestaciones (comunes y no comunes) de la infección, ofrecer las pruebas necesarias para el diagnóstico precoz y derivar al paciente a la unidad correspondiente para su correcto seguimiento y tratamiento. En nuestro caso, es la dermatitis seborreica la que nos da la pista que nos lleva al diagnóstico final.

Bibliografía

1. Casanova Colominas JM, Rodríguez Fernández MC, Gómez García M. Manejo del paciente VIH en atención primaria. AMF. 2013;9:306-15.
2. Informe global de la situación epidemiológica de la infección por VIH/sida a nivel mundial en 2012.

Palabras clave: *VHI. Dermatitis seborreica. Prevención.*