



## 212/334 - UNA DERMATITIS SEBORREICA MUY PARTICULAR

M.D. García Martínez-Cañavate<sup>a</sup>, M.P. Ortigosa Arrabal<sup>b</sup> y R. Becerra Piñero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga. <sup>c</sup>Médico 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.