



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/3377 - ÚLCERAS INGUINALES Y PRURITO GENERALIZADO

M. Priego Artero^a, S. Camerino Martín^a, V. Moldón Garrido^a, F. García Alfaro^a, O. Caro López^b y J. Rodríguez Benítez^c

^aMédico de Familia. CAP El Clot. Barcelona. ^bEnfermera. CAP El Clot. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP El Clot. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años en seguimiento por enfermería para curas de úlceras inguinales que no mejoran. Inicialmente se realiza cultivo que resulta negativo. Se considera que es debido a la incontinencia urinaria y la humedad de la zona y se prescribe colector de orina sin mejoría clínica. A los 3 meses de la aparición de las úlceras aparece prurito generalizado y a las 2 semanas, máculas eritematosas, no descamativas en tórax y extremidades. Se trata con antihistamínicos con mejoría parcial del prurito pero persistencia de las lesiones. Al mes del inicio de las máculas aparecen lesiones ampollosas en espalda y extremidades, se orienta el caso como penfigoide ampolloso y se deriva al servicio de Dermatología para realización de biopsia, antes de iniciar tratamiento, que confirma el diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración inicial: erosiones inguinales con bordes activos. Exploración final: máculo-pápulas eritematosas algunas erosionadas y excoriadas generalizadas en tronco y las 4 extremidades. En extremidad inferior izquierda erosión redondeada. En región inguinal maceración y alguna erosión.

Juicio clínico: Tratamiento inicial: acetónido de triamcinolona al 0,1% en tronco y extremidades y fórmula magistral de hidrocortisona 1%, ketoconazol 2% y óxido zinc 5% en zona del pañal. Tratamiento final: prednisona oral en pauta decreciente. Evolución: El paciente presenta mejoría parcial de las lesiones con el tratamiento tópico. Al iniciar el tratamiento oral se consigue resolución del prurito, ampollas y úlceras.

Diagnóstico diferencial: Úlceras por presión. Penfigoide ampolloso. Pénfigo vulgar.

Comentario final: El seguimiento longitudinal que se desarrolla en Atención Primaria permitió objetivar la evolución del paciente y llegar al diagnóstico definitivo cuando aparecieron las lesiones características de la enfermedad que podrían no haber sido detectadas si el seguimiento se hubiera realizado por diferentes profesionales.

Bibliografía

1. Penfigoide ampolloso: guía de manejo práctico. Actas Dermosifiliogr. 2014;105(4):328-46.

Palabras clave: Prurito. Úlceras. Penfigoide ampolloso. Lesiones máculo-papulares.
1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.