



## 242/3610 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE PSORIASIS ERITRODÉRMICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Borrego Sevillano<sup>a</sup>, J. Roselló Galmes<sup>b</sup>, M. Moreno Montoro<sup>c</sup>, J. Franco Lorente<sup>d</sup>, J. Cantarero Duron<sup>a</sup> y M. Barona Valladolid<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canal Salat. Menorca. Baleares. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Es Castell. Mahón. Baleares. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Verge del Toro. Menorca. Baleares. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Básica Es Castell. Mahón. Baleares.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 21 años, con sintomatología fluctuante de cinco años de evolución, que consistía en eritema cutáneo y descamación generalizada no pruriginosa, de predominio en tronco superior. Por la exacerbación de estos síntomas consultó en Atención Primaria. En episodios previos relata empeoramiento de su situación basal coincidiendo con un componente emocional. Antecedentes familiares de psoriasis en familiar de primer grado.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente lúcido, orientado, estado general conservado, normohidratado. Constantes vitales: TA 115/75, FC 85, FR 15, T<sup>a</sup> 36,8 °C. Se advierte eritema generalizado acompañado de componente descamativo, no pruriginoso, de predominio en tronco superior, sin afectación palmoplantar. No refiere limitación articular y la movilidad está conservada. Auscultación cardiopulmonar: tonos cardiacos rítmicos a 85 lpm, simétricos, sincrónicos con el pulso, sin roces ni soplos. Murmullo vesicular bilateral conservado, sin otros ruidos patológicos sobreañadidos. Hemograma y bioquímica sin hallazgos de interés. ECG: ritmo sinusal a 68 lmp, ondas P presentes de morfología normal, eje eléctrico cardiaco normal a 35°, PR de 0,14 seg, complejo QRS normal sin alteración del ST ni de la repolarización.

**Juicio clínico:** Psoriasis eritrodérmica.

**Diagnóstico diferencial:** Con otras dermatosis eritematoescamosas como son: eccema, liquen plano, dermatitis seborreica, micosis.

**Comentario final:** La psoriasis es una enfermedad inflamatoria de evolución crónica que afecta principalmente a la piel y las uñas. Patogenia de origen inmune y predisposición genética poligénica. Se asocia con diversos factores desencadenantes: ambientales, estrés, traumatismos, infecciones, tóxicos, etc. La psoriasis eritrodérmica se considera una forma grave de la enfermedad, que puede llegar a ser mortal, debido a las complicaciones: infecciosas, cardiorrespiratorias, metabólicas. La gran mayoría de casos de psoriasis se pueden llegar a diagnosticar en la consulta de atención primaria sin necesidad de derivación a dermatología, con un enfoque puramente clínico.

## **Bibliografía**

1. Boehncke W, et al. Manejo de comorbilidades en pacientes con psoriasis. 2010.
2. Cuesta-Montero L, Belinchón I. Conectivopatías y psoriasis. *Actas Dermosifiliogr.* 2011;102(7).
3. Lisi P. Differential diagnosis of psoriasis. *Reumatismo.* 2007.
4. Meier M, Sheth PB. Clinical spectrum and severity of psoriasis. *Curr Probl Dermatol.* 2009.
5. Pedraz J, Daudén E, Psoriasis I. Etiopatogenia, clínica y diagnóstico. En: Conejo-Mir J, Moreno JC, Camacho F, eds. *Manual de Dermatología.* Madrid: Aula Médica; 2010.

**Palabras clave:** Psoriasis eritrodérmica. Exfoliativa.