



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/1811 - ¿HEMATOMAS SIN TRAUMATISMO?

A. Hernández Costa<sup>a</sup>, T. Ricart Pena<sup>b</sup>, M. Fernández Suárez<sup>c</sup> y A. Cayuela López<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años, de origen magrebí, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico en tratamiento crónico con repaglinida. Consulta por erupción pigmentada en axilas y región lumbosacra de 2-3 meses de evolución. Asocia prurito de las lesiones desde hace 15 días. No presentan prurito el resto de familiares. No refiere traumatismo previo. Refiere pérdida de peso en los últimos meses aunque ha estado realizando más ejercicio. No presenta dolor ni síntomas miccionales. Se solicita analítica para ver parámetros de diabetes y signos inflamatorios. Se administra tratamiento antihistamínico con ebastina. Se modifica tratamiento antidiabético por si fuese efecto secundario del fármaco. A la semana regresa persistiendo las manchas cutáneas, asociando manchas a nivel inguinal de tipo simétrico. Al mes regresa con una nueva lesión en hombro derecho de 4-5 días de evolución, de coloración azul-negruzca. En analítica no presenta datos de interés. Se pauta tratamiento con betametasona tópica y se deriva a Dermatología, que sospecha liquen plano inverso. Mantiene tratamiento y realiza biopsia. Mejoría clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Pápulas eritematoescamosas violáceas similares a hematomas en ambas axilas de 4 cm aproximadamente. No presenta surcos escabióticos, solo lesiones en piernas por rascado. Biopsia: atrofia epidérmica con zonas de infiltrado inflamatorio liquenoide en la dermis papilar con melanofagia e incontinencia de pigmento.

**Orientación diagnóstica:** Inicialmente se sospechó que pudiera tratarse de una escabiosis, dado el intenso prurito, pero la EF no era compatible. En las sucesivas visitas del paciente nos planteamos el diagnóstico diferencial de las pápulas eritematoescamosas, pautando tratamiento empírico y valorando evolución.

**Diagnóstico diferencial:** Escabiosis. Psoarisis guttata. Pitiriasis rosada. Sífilis. Efecto secundario a repaglinida.

**Comentario final:** El liquen plano es una enfermedad autoinmune que cursa con pápulas. Su diagnóstico es clínico, aunque se puede confirmar por biopsias. Hay que buscar asociación con fármacos, hepatitis y episodios previos, por su tendencia a la recidiva. Suele remitir aunque puede dejar pigmentación residual.

## **Bibliografía**

1. Wagner G, Rose C, Sachse MM. Clinical variants of lichen planus. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2013;11:309.
2. Kashima A, Tajiri A, Yamashita A, et al. Two Japanese cases of lichen planus pigmentosus-inversus. *Int J Dermatol.* 2007;46:740.

**Palabras clave:** Pápula. Liquen plano. Prurito.