



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2863 - LESIONES SÚBITAS EN LA PIEL

C. Montilla Martínez^a, M. Sánchez Infante^b, M. Montoya Fernández^c y M. Maldonado Muñoz^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias de Daza. Almería. ^cMédico Residente de 1^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Gangosa. Almería. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Ejido Sur. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 22 años que acude a Atención Primaria por aparición brusca de lesiones levemente pruriginosas en tronco y extremidades superiores, hace 2 semanas. No supuración, ni aumento de tamaño de las mismas. No episodios similares previos. Refiere que hace 3 semanas padeció una faringoamigdalitis pultácea aguda, con fiebre termometrada de hasta 39 °C, que trató con amoxicilina durante 1 semana, con favorable evolución. No antecedentes personales de interés. No alergias medicamentosas conocidas.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 128/77 mmHg. FC: 86 lpm. SatO₂: 98%. Afebril. Buen estado general, consciente y orientado, normocoloreado y normohidratado, eupneico en reposo y al habla. ORL: faringe hiperémica, sin exudado pultáceo. No edema de úvula. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, sin soplos, a buena frecuencia. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Inspección: lesiones redondeadas eritematodescamativas, localizadas principalmente en tronco, aunque también en zona proximal de miembros superiores. Respetan palmas de las manos y plantas de los pies. Hemograma, bioquímica y coagulación normal. Serologías: negativas. Velocidad de sedimentación: elevada. Raspado metódico de Broq: +. Derivación a Dermatología con juicio clínico de “cuadro compatible con psoriasis en gotas”.

Orientación diagnóstica: Psoriasis guttata.

Diagnóstico diferencial: Exantema medicamentoso, pitiriasis rosada, sífilis secundaria, liquen plano.

Comentario final: La psoriasis guttata es una variante de la psoriasis que se caracteriza por la presencia de pequeñas pápulas y placas eritematosas en la piel. Se presenta con mayor frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes. Se ha relacionado fuertemente con la infección por estreptococos. Las lesiones son típicamente de 2 a 15 mm, con predominio en tronco y extremidades proximales. Su diagnóstico es clínico. La evolución es variable, desde remisión espontánea en semanas o meses o progresión a enfermedad crónica. El tratamiento consiste en inmunosupresores cuando no mejora con fototerapia y terapias tópicas.

Bibliografía

1. Mehlis S. Guttate psoriasis. UpToDate, 2016.
2. Flor García A, Martínez Valdivieso L, Menéndez Ramos F, et al. Actualización en el tratamiento de la psoriasis. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha. 2012;XIV(1).

Palabras clave: Psoriasis guttata. Pústulas.