



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3402 - NI TODA DERMATOPATÍA ES ALERGIA, NI TODA REACCIÓN ALÉRGICA, SE TRATA POR IGUAL

M. Madrid Reques<sup>a</sup>, E. García Díaz<sup>b</sup>, C. Rojas de Teresa<sup>c</sup> y M. Fuentes Cano<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ugena. Toledo. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pedro Illescas. Illescas. Toledo.

<sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Burguillos. Toledo. <sup>d</sup>Médico de Familia. Consultorio Local de Ugena. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 63 años de edad sin FRCV, fumadora, en tratamiento con mirtazapina y trankimazin, acude al centro de salud, por cuadro de prurito y malestar general. Como dato, ha estado en tratamiento con azitromicina hace 6 días por amigdalitis aguda. Se maneja como posible alergia medicamentosa y se administra dosis de antihistamínico intramuscular, pautándose 1c de 2 mg/8h vía oral. A las 24 horas, acude por empeoramiento de la sintomatología y aparición de pápulas en tronco y manos, por lo que se deriva a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la urgencia se solicita analítica, destacando aumento de la proteína C reactiva (36,0 mg/l), fibrinógeno (780,0 mg/dl) y una leucocitosis (15,7 mil/ml) con neutrofilia (77,5%). Tras Pic a Dermatología se realiza toma de biopsia de las lesiones y petición de serología de ADN VHS.

**Orientación diagnóstica:** El resultado de anatomía patológica y microbiología, arroja un diagnóstico de pústula intraepidérmica con infiltrado perivascular compatible con pustulosis aguda generalizada, sin detección de ADN virus zoster ni VHS; por lo que se concluye diagnóstico de psoriasis pustulosa generalizada.

**Diagnóstico diferencial:** Alergia medicamentosa, eritema multiforme, eczema.

**Comentario final:** La psoriasis pustulosa, es una complicación excepcional pero grave e incapacitante, si se localiza a nivel palmoplantar, siendo su aparición entre la quinta o sexta década, con predominio femenino (3:1) y sin clara etiología, asociándose al consumo de tabaco, enfermedad tiroidea y con empeoramiento por estrés e infecciones como tonsilitis. En atención primaria, el manejo de los antibióticos, es de vital importancia para evitar resistencias; así como, posibles complicaciones derivadas de un uso inadecuado. Los esfuerzos por establecer un buen diagnóstico diferencial en relación con los antecedentes de los pacientes y los posibles diagnósticos diferenciales para el tratamiento de primera línea, serán referencia para el manejo de la primera visita en atención primaria.

### Bibliografía

1. Fitzpatrick TB. Erupciones pustulosas de las palmas y las plantas. En: Dermatología en Medicina General, 7ª ed. Editorial Médica Panamericana, 2010; p. 215-7.
2. Mrowietz U. Erupciones pustulosas de las palmas y las plantas. En: Wolff K, Goldsmith L, Katz S, et al. Fitzpatrick: Dermatología en Medicina General, 7ª ed. McGraw-Hill, 2009; p. 215-8.

**Palabras clave:** Pustulosis. Psoriasis. Eczema.