



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3196 - PRURIGO Y ERITEMA COMO SÍNTOMAS PRINCIPALES

L. Ruiz Albaladejo^a, A. Gómez Torres^a, A. Segura Vilar^b y J. González Peregrina^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años, hipertenso y dislipémico controlado farmacológicamente, que acudió a consulta de atención primaria por presentar lesiones pruriginosas, eritematosas y de carácter anular en dorso de manos de varios días de evolución, que no respondieron a tratamiento con corticoides tópicos.

Exploración y pruebas complementarias: No se hallaron signos patológicos en la exploración física a excepción de lesiones en forma de placas eritematosas, bien delimitadas en dorso de manos, algunas de ellas impetiginizadas. Dada la mala respuesta al tratamiento y ante la sospecha de enfermedad autoinmune de la piel, se decidió derivar al paciente al servicio de Dermatología para completar estudio. Al llegar a consulta de Dermatología las lesiones se habían extendido a tronco y algunas estaban desepitelizadas, por lo que se realizó: Biopsia: dermatitis acantolítica subcórnea. Inmunofluorescencia de piel perilesional: depósito de IgG y C3 en espacios intercelulares tipo pénfigo foliáceo.

Orientación diagnóstica: Enfermedades autoinmunes de la piel: pénfigo foliáceo.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Grovers: disqueratosis en estudio histológico, suele tener resolución espontánea. Eritema multiforme: lesiones en diana (halo eritematoso y edematoso con centro claro). Pénfigo vulgar: estudio histológico e inmunológico no compatible, cursa con afectación de mucosas y alteración llamativa del estado general del paciente.

Comentario final: El pénfigo foliáceo es una enfermedad de carácter autoinmune que no afecta a mucosas. Suele manifestarse con ampollas flácidas sobre piel eritematosa que denudan rápidamente formando lesiones costrosas y pruriginosas, estadio más frecuente con el que consultan los pacientes. La histología, junto con las técnicas inmunológicas permite llegar a su diagnóstico definitivo, pero es la inspección cuidadosa el pilar fundamental para sospecharlo. Con este caso se ejemplifica la labor del médico de atención primaria como primer nivel diferencial a la hora de realizar y orientar diagnósticos.

Bibliografía

1. Edelson RL. Pemphigus-decoding the cellular language of cutaneous autoimmunity. N Engl J

Med. 2000;343(1):60-1.

2. Pfütz M, Niedermeier A, Hertl M, et al. Introducing a novel Auto - immune Bullous Skin Disorder Intensity Score (ABSIS) in pemphigus. Eur J Dermatol. 2007;17(1) 4-11.

Palabras clave: Pénfigo foliáceo. Autoinmune.