



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2588 - ERITEMA PALMAR: UN ENEMIGO OCULTO

M. Pueyo Toquero<sup>a</sup>, S. Guillén Aguinaga<sup>b</sup>, A. Alfaro Hernández<sup>b</sup> y M. Tiberio Berrade<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azpilagaña. Navarra. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azpilagaña. Navarra. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azpilagaña. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 70 años, con antecedentes de eritema multiforme, que acude a consulta por eritema palmar bilateral pruriginoso desde hace 15 días. Los días previos contacto con plantas en su jardín. Además epigastralgia ocasional y anorexia, sin pérdida de peso. Se solicita analítica de sangre, se pauta crema con corticoide y omeprazol 20 mg diario, y se cita revisión precoz. Acude por su cuenta a Urgencias donde añaden corticoide oral y antihistamínico, sin mejoría, así como a Dermatología donde es diagnosticada de nuevo brote de eritema multiforme, aunque según refiere las lesiones eran distintas. A los 7 días acude a revisión refiriendo epigastralgia constante, anorexia, vómitos con intolerancia oral, y casi resolución de las lesiones cutáneas. Se deriva a Urgencias e ingresa a cargo de Digestivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** En consulta se objetivó eritema palmar bilateral uniforme, no sobrelevado, sin otras lesiones. También dolor a la palpación en epigastrio, sin masas ni megalias. Resto de la exploración sin hallazgos significativos. Se realizó analítica de sangre (hemograma, coagulación, bioquímica con función hepática, tiroidea, renal, glucemia y HbA1c, IgE total y serologías para hepatitis) que únicamente mostró mínima elevación de transaminasas, ferritina y PCR. Posteriormente en la planta de Digestivo se completó estudio con gastroscopia, biopsia, y TC toracoabdominal. El resultado fue de neoplasia antral, sin imágenes concluyentes de metástasis.

**Orientación diagnóstica:** Eritema palmar paraneoplásico en paciente con adenocarcinoma antral.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatopatía crónica, eritema multiforme exudativo, intoxicación por organofosforados, dermatitis de contacto, síndrome paraneoplásico.

**Comentario final:** El eritema palmar puede aparecer en múltiples enfermedades sistémicas como hepatopatía crónica (cirrosis, enfermedad de Wilson, hemocromatosis), hepatocarcinoma, diabetes mellitus (4,1%), enfermedad de Graves (18%), embarazo (30%) y artritis reumatoide (60%). También se han descrito casos como signo paraneoplásico en tumores cerebrales, linfoma de Hodgkin, adenocarcinoma gástrico y otros tumores sólidos, en probable relación a la liberación de factores angiogénicos y/o acumulación de estrógenos.

### Bibliografía

1. Serrao R, Zirwas M, English JC. Palmar erythema. *Am J Clin Dermatol*. 2007;8(6):347-56.
2. Noble JP, Boisnic S, Branchet-Gumila MC, et al. Palmar erythema: cutaneous marker of neoplasms. *Dermatology*. 2002;204(3):209-13.

**Palabras clave:** Eritema palmar. Síndrome paraneoplásico. Cáncer gástrico.