



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1789 - Ampollas del Barro

Á.R. Caso Aguilar^a, M. Safont Moreno^b, M. Martínez Delagrán Soria^c, M.C. de la Cruz^c, G. Pons Mulleras^d, R. Mourelle Varela^e, J.D. Domingo Lozano^f, A.R. Gavarrete Díaz^g, C. Arcila Arroyave^g y C.A. Machaca Rojas^g

^aMédico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS Singuerlín. Barcelona. ^bMédico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS Can Mariner. Santa Coloma de Gramanet. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Riu nord i Riu Sud. Santa Coloma de Gramanet. Barcelona. ^dMédico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS 4. Santa Coloma de Gramanet. Barcelona. ^eMédico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS Poblenou. Barcelona. ^fEnfermero. EAP Singuerlín. Santa Coloma de Gramanet. Barcelona. ^gMédico de Familia. EAP Can Marine. Santa Coloma de Gramanet. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años que consulta por ampollas en la mano derecha no dolorosas, que asocia a contacto con arcilla. Con antecedentes Patológicos de acné, psoriasis, endometriosis. Varicela en la niñez. en tratamiento con decapetyl IM cada mes y ACO Diane. se aconseja abandonar contacto con arcilla y se deriva a dermatología y se inicia tratamiento corticoides tras no mejoría. y se orienta como una probable dermatitis de contacto al barro. vs reacción adversa al decapetyl.

Exploración y pruebas complementarias: Tres lesiones cutáneas ampollas, eritematosa, circulares, con discreto dolor, que posteriormente se hizo de color marrón. que no mejoran con corticoides vía oral, abandono de contacto al barro, no ingesta de AINEs y ASS, Analítica a destacar VSG 19, PCR 0,48, FR 2,6, HLA B27 neg. resto sin alteración. por lo que nos planteamos la biopsia.

Juicio clínico: Dados los antecedentes antes descritos y la ausencia de mejoría clínica decidimos orientar como un eritema fijo pigmentario vs un eritema polimorfo, y se realiza desde atención primaria punch y se envía a anatomía patológica, tras un mes de haber abandonado contacto al barro, haber tomado corticoides y última dosis de decapetyl las ampollas desaparecen espontáneamente. Esperamos resultado de la biopsia con intensa hiperplasia con presencia de numerosos pequeños abscesos de neutrófilos de localización intraepitelial y en la dermis superficial con restos queratinocíticos a corroborar con la clínica.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis de contacto al barro. Reacción adversa a decapetyl. Eritema fijo pigmentario 1^{er} brote. Eritema polimorfo.

Comentario final: Dados los resultados de anatomía patológica orientamos el caso como un eritema fijo pigmentario secundario a reacción adversa al decapetyl y no al contacto con el barro como asociaba la paciente en un inicio, y no hacía falta ningún tratamiento. bastaba con tener una conducta expectante y retirar la medicación hasta obtener mejoría.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz Maldonado R. Dermatitis por apoptosis de queratinocitos inducidas por medicamentos. *Dermatol Pediatr lat.* 2006;4(2):93-7.
2. Tamarit R. Eritema polimorfo. Servicio de Dermatología. Hospital de la Ribera. Valencia. Enero 2003.