



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1763 - Erupción cutánea de origen multifactorial, con base en un proceso neurítico

I. Hidalgo Hurtado^a, M.V. Alcaraz Martínez^b, M.T. Durante Núñez^b, C. Chacón Romera^c, M.J. Castro Serrano^d, H. Rosua Urbano^d, E. Guzmán Quesada^e, Y. Sow Lanzas^e, A. Rubio García^f y J.P. Ruíz Castaños^g

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga. ^gMédico de Familia. Consulta privada. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: mujer de 60 años; múltipara; hipotiroidismo por tiroidectomía; HTA; histerectomía total; poliartrosis; obesidad; bebedora ocasional-social; cuidadora de madre incapacitada. Enfermedad actual: Acude a consulta en agosto 2014 por erupción cutánea muy pruriginosa, en tronco y MMSS, de aparición por brotes y morfología variada con diagnóstico presuntivo de urticaria. En noviembre placas de alopecia e importante pérdida de cabello, sudor, prurito y placas sugestivas de urticaria en cuello y muñecas. En diciembre las lesiones se extienden a oídos, manos, axilas, abdomen, ingles y MMII, con gran prurito. Durante este periodo se instaura tratamiento con antihistamínicos, corticoides orales y tópicos, antifúngicos orales y tópicos y, por supuesto, ajuste medicación tiroidea. Todos las actuaciones terapéuticas descritas fracasan.

Derivación a Dermatología: se diagnostica de liquen simple con actuación terapéutica pertinente. En febrero 2015 vuelve a consultar por labilidad anímica, mejoría parcial de las lesiones cutáneas y placas de alopecia areata en repoblación. En agosto nuevo brote de lesiones eritematosas en zonas expuestas, liquenificadas en cuello y muñecas y circinadas en mamas y pliegues inter y submamario, extremadamente pruriginosas. Sesión clínica en Centro de Salud: tras la ineficacia terapéutica se decide consultar bibliografía y se desarrolla una sesión clínica sobre el caso. Se instaura un nuevo tratamiento con doxiciclina 1/12h (antibiótico) + rupatadina (antihistaminico) + sertralina (ISRS) + hidrocortisona 1% loción tópica (corticoide tópico). Evolución: En una semana desaparece el prurito, se blanquean lesiones y desaparece la liquenificación. Se mantiene tratamiento con doxiciclina una semana y sertralina hasta 3 meses y valorar tratamiento antidepresivo.

Exploración y pruebas complementarias: Piel eritematosa, lesiones plurimorfológicas en gotas, circinadas y en sábana. Distribución por cuero cabelludo, oídos, cuello, axilas, tronco, MMSS e MMII. No signos de sobreinfección bacteriana. Liquenificación en zonas expuestas al sol pero no lesiones de rascado. Analítica de sangre: normalidad de todos los parámetros, incluido perfil tiroideo. Subescala de depresión de Golberg (20/2/15): 7.

Juicio clínico: Lesión dérmica inespecífica con gran componente serotoninico y sobreinfección

bacteriana y micótica; Síndrome ansioso-depresivo.

Diagnóstico diferencial: Urticaria, micosis, liquen simple, lupus, eritema solar.

Comentario final: Cada vez parecen más frecuentes las manifestaciones cutáneas con base en un proceso neurítico. En este tipo de procesos en la mayoría de las ocasiones se lleva a cabo un diagnóstico por exclusión, debido a la gran inespecificidad del cuadro y similitud con otros procesos dermatológicos mas frecuentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Griesemer RD, Mehlman RD. The emotional aspects of cutaneous disease. En: Fitzpatrick TB. Dermatology in General Medicine. New-York: McGraw-Hill. Book Co., 1971: p. 1581.
2. Sierra X. Incidencia de las enfermedades cutáneas con dimensión psiquiátrica en una consulta dermatológica. Actualidad Dermatológica. 1997;8/9:617-21.
3. Koblensner CS. Psycodermatology of women. Clin Dermatol. 1997;15:127-41.
4. Koblensner CS. Successfull treatment of a chronic and disabling dermatosis by psychotherapic. J Am Acad Dermatol. 1986;15:390.