



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2814 - Doctor, me han salido manchas en las manos

P. Cabanelas Pousa<sup>a</sup> y N. Valiño Ferraces<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Conxo. Santiago de Compostela. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Concepción Arenal. Santiago de Compostela.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 32 años que acude por lesiones maculopapulosas en palmas y plantas desde hoy a mediodía. Síndrome distérmico desde ayer pero no termometra la temperatura. No tos ni expectoración. No náuseas ni vómitos. No contacto con animales. Niega relaciones sexuales de riesgo.

**Exploración y pruebas complementarias:** COC, eupneica a aire ambiental. Tª 38 °C; FC60 lpm; Sat O2 98%. ACP, abdomen y NRL: anodina. EE: presenta máculas eritematosas de unos 2 cm de diámetro distribuidas de manera irregular por palmas y plantas de los pies. ECG: sin alteraciones. A/S: leucopenia, trombopenia leve. No otras alteraciones.

**Juicio clínico:** Sífilis: a favor las lesiones dan lugar a gran variedad de formas clínicas desde las erupciones precoces son simétricas, no destructivas y generalizadas; posteriormente son erupciones papulosas o maculopapulares, polimorfos. Cabe destacar que la distribución de las lesiones dispuestas en palmas y plantas son muy sugestivas de este tipo de patología. Lupus eritematoso cutáneo: se encuentra que en esta variedad de lupus subagudo existen pápulas o placas escamosas distribuidas en zonas fotoexpuestas que en este caso no sería compatible con nuestro caso. Hay que tener en cuenta que las lesiones tienden a tener forma más anular y los pacientes pueden presentar síntomas de lupus sistémico. Eritema multiforme: se descartaría puesto que las lesiones de nuestra paciente no presenta morfología de diana y tampoco cursa con fiebre. Sarampión: tal vez una de las entidades más importantes a descartar en adulto para prevenir contagios así como control de complicaciones de la misma. Cursa con exantema de carácter confluyente y se caracteriza por la aparición de manchas de Koplik en mucosa yugal siendo un signo patognomónico de la enfermedad de sarampión. Cabe destacar que nuestra paciente no presentaba exantema ni manchas de Koplik. Síndrome mano-pie-boca: entidad dermatológica típica de pacientes pediátricos. No hemos de olvidar que es una entidad que ocasionalmente puede presentarse en población adulta. Se asocia a fiebre, malestar general, linfadenopatías tras las cuales aparece una erupción vesicular localizada en la boca que se rompen originando úlceras superficiales y se acompañan de la aparición de pápulas eritematosas en las palmas de las manos, en las plantas de los pies, que pasan a vesículas y luego se ulceran. No requiere tratamiento específico, es autolimitada, con un tiempo de duración de 1 a 2 semanas.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome mano-pie-boca.

**Comentario final:** En el caso de nuestra paciente se realiza diagnóstico por exclusión, siendo la serología luética negativa y al realizar una analítica observamos leucopenia, leve trombopenia que nos estarían orientando a un proceso viral en probable relación con Coksakie responsable de la enfermedad mano-pie-boca de nuestra paciente. En el caso que exponemos hemos de tener en cuenta que la paciente se encuentra en un estadio incipiente de la enfermedad mano-pie-boca pero no por eso debemos desecharlo entre nuestro diagnóstico diferencial.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Zohra Zaidi SW. Lanigan Diseases of connective tissue in Dermatology in Clinical Practice. pp. 211-31.
2. Ooi MH, Wong SC, Lewthwaite P, et al. Clinical features, diagnosis, and management of enterovirus 71. *Lancet Neurol.* 2010;9:1097.
3. Krafchik. Exanthems viral. En: Harper J, Orange A, Prose N. *Textbook of Dermatology*; 2002; pp. 345-6.