



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1161 - ¿Micosis?

A.B. Marín García^a, A.L. Hernández Olivares^a, N. Martín Díaz^a, A. Vázquez Ballesta^b, J.J. López Pérez^c, O.J. Huerta de Mora^d, C. Hernández Martínez^e, J. Alcántara Nicolás^f, P. Abellán García^c y A.I. Ortega Requena^g

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Santomera. Murcia.

^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Murcia-Infante. Murcia. ^fMédico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia.

^gMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años con antecedentes de HTA, DM tipo 2, dislipemia, prótesis dental de metal, angor de reposo con enfermedad de dos vasos (DA y CD) tratadas con derivación coronaria, portadora de marcapasos por BAV completo, alergia al níquel, anemia ferropénica, apendicectomizada y colecistectomizada. Como tratamiento crónico toma: Ristfor, Ixia, Osvical, omeprazol, Ternomin, Adiro y atorvastatina. Presenta lesiones redondeadas eritemato escamosas y pruriginosas en región submamaria con extensión a tronco y brazos, sin fiebre. En el centro de salud fue tratada como una posible micosis, sin embargo el tratamiento no obtuvo respuesta clínica y la paciente volvió con las lesiones más extendidas, dónde la enviamos a dermatología para valorar una posible biopsia de las lesiones.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, ACP: rítmica, sin soplos, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni organomegalias, sin dolor a la presión en ninguna de las regiones. MMII: sin edemas. TA: 130/85, T^a: 36,7 °C. Analítica global dentro de la normalidad. Exploración física en dermatología: múltiples pápulas y placas violáceas y marrones, de superficie brillante, bien delimitadas en la cara anterior del tronco. Sin lesiones en la mucosa oral. Biopsia: liquen plano cutáneo. Pruebas alérgicas: alergia a los metales.

Juicio clínico: Liquen plano secundario a alergia a platino (material del que está hecha su prótesis dental).

Diagnóstico diferencial: En nuestra paciente valoramos como posibles diagnósticos: micosis VS Liquen plano idiopático VS Liquen plano por reacción alérgica.

Comentario final: El liquen plano es una enfermedad inflamatoria, autolimitada, de etiología desconocida, englobada en las dermatosis eritematoescamosas, que afecta a la piel y/o las mucosas. En la piel, se caracteriza (en la mayoría de los casos) por la aparición de pápulas poligonales brillantes, de coloración eritemato-violácea, superficie plana y muy pruriginosas; en la mucosa, por lesiones blanquecinas, brillantes que generalmente siguen un patrón reticulado. Su prevalencia es

desconocida, pero se estima en torno al 0,5-1% de la población, tiene predisposición familiar y su pico de máxima incidencia es en adultos de mediana edad (30-60 años) de ambos sexos, aunque con ligero predominio en mujeres. La causa del liquen plano es desconocida y aunque se han propuesto diversas teorías patogénicas, ninguna de ellas es concluyente. En la actualidad, es evidente la implicación de la inmunidad celular (donde los linfocitos, sobre todo los T, tienen un papel determinante), probablemente por hipersensibilidad retardada a un antígeno epidérmico. En este caso se pone de manifiesto que no siempre las patologías se expresan con la clínica típica en todos los pacientes, ya que aquí el liquen no tenía su apariencia reticulada que lo caracteriza, lo que dificultó el diagnóstico. Nuestra paciente fue tratada con pauta descendente de prednisona 30 mg hasta la lenta pero completa resolución de las lesiones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison principios de medicina interna. 18ª ed. México: McGraw Hill; 2012.
2. Ferrandiz C. Dermatología clínica. 4ª ed. Elsevier España, 2014.