



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1788 - PSORIASIS VULGAR GRAVE EN PACIENTE DE 85 AÑOS DE EDAD

D.M. Campodónico<sup>a</sup>, M. Yacono Esmendi<sup>b</sup>, L. Castro Reyes<sup>a</sup>, Y. Morte Traín<sup>a</sup>, N. Sánchez Prida<sup>c</sup>, L. Andrés Berian<sup>d</sup>, M. Clemente Murcia<sup>e</sup> y M.P. Díaz Sánchez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Calesas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Ricardos. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Ámbito de la atención primaria, atención especializada posterior. Paciente de 85 años de edad, antecedentes de FA, DM II, Ictus 2011 cardioembólico. Acude por erupción eritematodescamativa que se inició en cara anterior de tórax, extendiéndose posteriormente a abdomen y genitales. Refiere lesiones similares en cuero cabelludo, de varios años de evolución, siendo éstas desde hace 8 días muy pruriginosas; y otras de menor tamaño, sin descamación y asintomáticas, diseminadas por toda la espalda. No fiebre, no dolor articular ni otra sintomatología. Niega exposición solar excesiva y transgresiones dietéticas. Único cambio en la medicación hace 6 meses: acenocumarol por apixabán.

**Exploración y pruebas complementarias:** Examen físico: gran placa eritematodescamativa que se extiende por cara anterior de tórax y abdomen, otra similar, de menor tamaño, de manera bilateral, en ingles, escroto y cuerpo del pene. Además, placas muy infiltradas con descamación severa en cuero cabelludo, de predominio en occipital, pequeñas placas eritematosas con ligera descamación en la espalda y ambos brazos. Palmas y plantas sin lesiones. Hiperqueratosis ungueal y onicolisis distal en uñas de los pies. PASI: 10,3. Pruebas complementarias: No precisa, ya que el diagnóstico es clínico y el paciente no presenta manifestaciones sistémicas.

**Juicio clínico:** Psoriasis vulgar en placas.

**Diagnóstico diferencial:** Dermatitis seborreica. Eccema palmoplantar. Sífilis secundaria o candidiasis. Eritrodermia.

**Comentario final:** Debido a aspecto espectacular de las lesiones, se realiza PIC a dermatología, quienes certifican el diagnóstico e inician tratamiento con metilprednisolona tópica. El paciente refiere mejoría franca de la clínica tras 2 semanas de tratamiento, con desaparición casi completa de las lesiones. EF control: persisten pequeñas placas en ambos codos, con induración moderada, así como eritema escrotal, sin otras lesiones genitales. En cuero cabelludo se observan pequeñas placas con componente descamativo mucho menor que en la valoración anterior. PASI: 3,4. La psoriasis tiene un muy fuerte impacto en el paciente, debido a esto es crucial detectar y diagnosticar

temprano la psoriasis en su estado inflamatorio. Se precisa colaboración en consultas conjuntas entre el médico de familia y demás especialistas para que trabajen de manera coordinada y se favorezca el diagnóstico precoz de la enfermedad y, con ello, un mejor pronóstico”.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ballester MM. Terapia Tópica de la Psoriasis en Atención Primaria. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. 2011.
2. Carrascosa JM, Vanaclocha F, Borrego L, Fernández-López E, Fuertes A, Rodríguez-Fernández-Freire L. Revisión actualizada del tratamiento tópico de la psoriasis. Actas Dermosifiliogr. 2009;100:190-200.
3. Camacho FM. Psoriasis del cuero cabelludo. Monografías de Dermatología 2009;22:55-60.