



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1318 - LOS GRANOS QUE NO PICAN PERO DUELEN

M.J. Domínguez Arévalo<sup>a</sup>, M.D. García San Filippo<sup>b</sup>, V. Olavarría Ateca<sup>a</sup>, N.E. San Pedro Ortiz<sup>c</sup>, C. Bonnardeaux Chadburn<sup>d</sup>, M. Rodríguez Porres<sup>e</sup> y M. Pérez Santamaría<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Colindres. Colindres. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Vicente. San Vicente. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Ramales de la Victoria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Mataporquera. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Ampuero. <sup>f</sup>Médico del Área de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de Laredo. Laredo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Niña de 2 años que acude al SUAP por presentar eritema doloroso en región perineal de 1 mes de evolución, inicialmente tratado con antifúngico y corticoide tópico sin mejoría. Se realizó test anal con resultado positivo para *S. pyogenes* diagnosticándose de impétigo siendo tratado con amoxicilina oral. A pesar del tratamiento propuesto desde hace una semana presenta agravamiento de sus lesiones cutáneas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se observan lesiones tipo placa descamativa, eritematosa y de aspecto hiperqueratósico en región cervical con extensión a tronco y extremidades, respetando palmas y plantas. Se realiza estudio con analítica observándose leucocitosis; Frotis cutáneo positivo para Gram negativo; Cultivo: *S. coagulasa* negativo. Valorado por Dermatología se realiza punch cutáneo lumbar informándose como hiperplasia psoriasiforme con pustulosis intracórnea y paraqueratosis compatible con psoriasis pustulosa.

**Juicio clínico:** Psoriasis pustulosa generalizada.

**Diagnóstico diferencial:** Impétigo, dermatitis atópica, micosis, pénfigo foliáceo, dermatitis seborreica.

**Comentario final:** La psoriasis es una enfermedad cutánea hereditaria muy frecuente afectando al 1-3% de la población. Su etiopatogenia es compleja y todavía hoy no del todo conocida. El diagnóstico es fundamentalmente clínico siendo poco habitual la necesidad de practicar una biopsia. En niños es más frecuente la psoriasis guttata con inicio brusco tras infección estreptocócica. Lo que hace interesante a este caso es que la psoriasis pustulosa predomina en adultos siendo excepcional su aparición en menores de 2 años, siendo éste el primer caso de esta forma clínica recogido en la Comunidad de Cantabria.

### Bibliografía

1. Posso de los Rios CJ, Pope E, Lara-Corrales I. A systematic review of systemic medications for pustular psoriasis in pediatrics. *Pediatr Dermatol.* 2014;31:430-9.
2. Busch AL, Landau JM, Moody MN, Goldberg LH. Pediatric psoriasis. *Skin Therapy Lett.*

2012;17:5-7.

**Palabras clave:** *Psoriasis pustulosa. Psoriasis guttata. Impétigo.*