



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1824 - Y de repente... ¡brotó!

V.C. Vilchez de León^a, N.M., Luis Ramírez^a, M.T. Wangüemert Madán^b y S.I. Sotto Rodríguez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Orotava Dehesas. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tacoronte. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, obesidad, hernia discal cervical. En tratamiento con metformina, insulina, irbesartan, ácido acetil salicílico, oxicodona, pentoxifilina, simvastatina. Acude por primera vez presentando cuadro de eritema en los pliegues submamaros, la ingle y región infraabdominal. Inicialmente se trata como un intertrigo candidiásico con miconazol en crema e itraconazol vía oral, a los pocos días acude a consulta presentando eritema pustuloso generalizado en tórax, espalda y extremidades. Las pústulas aparecen en brotes sucesivos: cuando se seca una, aparece la otra. Sensación de quemazón y refiere dolor a la palpación. Acompañado de cefalea, malestar general, mialgias y cansancio.

Exploración y pruebas complementarias: Se suspende tratamiento antimicótico y se remite a Dermatología urgente quien pauta metotrexato 10 mg 0,4 ml/semana durante 3 semanas (2), folinato cálcico y metilprednisolona en emulsión dos veces al día. Mejoría evidente tras la primera semana de tratamiento. Dermatoanatomopatología: grandes pústulas espongiiformes debidas a la emigración de neutrófilos en la parte superior del estrato de Malpigio, donde se acumulan en los intersticios que quedan entre los queratinocitos degenerados y adelgazados. Cultivo de tejido: negativo.

Juicio clínico: Psoriasis pustulosa generalizada aguda (de Von Zumbusch).

Diagnóstico diferencial: El inicio abrupto y la típica evolución del eritema seguido de pustulación son característicos. Sin embargo, deben hacerse hemocultivos para descartar posible sobreinfección. El herpes simple generalizado tiene pústulas umbilicadas y las pruebas de Tzanck y cultivos virales permiten el diagnóstico. Las erupciones farmacológicas pustulosas generalizadas pueden ser indistinguibles, pero los pacientes tienen un aspecto menos tóxico. Impétigo herpetiforme. Síndrome de Sweet y acrodermatitis enteropática.

Comentario final: El diagnóstico es clínico. El metotrexato es el tratamiento de elección. En caso de fiebre puede ser preciso ingreso hospitalario para evitar sepsis. Puede haber recaídas y remisiones durante años. Puede aparecer antes o después de una psoriasis vulgar, o evolucionar hasta ella.

Bibliografía

1. Fitzpatrick TB, Allen Johnson R, Wolff K, Suurmond D. Atlas en color y sinopsis de Dermatología Clínica, 4ª ed. 2001:50-9.
2. Directrices españolas basadas en la evidencia para el tratamiento de la psoriasis moderada a grave con agentes biológicos. Actas Dermosifiliogr. 2009;100:386-413.

Palabras clave: *Psoriasis. Pústulas. Metotrexato.*