



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1036 - DOCTOR, SE ME DESCAMAN LAS MANOS Y LOS PIES

E. Tejada Pérez^a, L. García Haba^b, R. Mota Santana^c, I. Matos Rojas^d, F.E. Rodríguez Almonte^e y L.E. Minier Rodríguez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pedro Fuente. Bargas. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sillería. Toledo. ^dMédico Residente. Centro de Salud de Santa Bárbara. Toledo. ^eMédico Residente. Centro de Salud Santa María Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años con antecedentes de pancreatitis crónica etílica, DM tipo 2 en tratamiento con insulina. Consulta por lesiones escamosas en manos y pies acompañadas de picor, de 2 meses de evolución progresiva.

Exploración y pruebas complementarias: Eritema en palma de las manos con algunas zonas queratósicas, sin infiltración. En plantas de los pies gran queratodermia con fisuración en talones y exudativo maloliente (se tomó cultivo). Eritema más marcado en pie izquierdo con maceración interdigital. Hiperqueratosis ungueal con coloración amarillenta. Resto normal.

Juicio clínico: Eccema crónico.

Diagnóstico diferencial: Eccema, liquen plano, tiña, lupus eritematoso, psoriasis, dermatitis de contacto, queratodermia palmoplantar, síndrome de Reiter, onicomicosis. Iniciamos tratamiento (clobetasol propionato). A los 4-6 días, el paciente sin mejoría, nos afirma que hace 15 años presentó lesiones similares que se resolvió con cremas, descartamos algunos diagnósticos e interconsultamos con Dermatología (a través de teleconsulta). Valorada las imágenes y cuadro clínico, por descarte se hace el diagnóstico y pautan: betametasona dipropionato/ácido salicílico, calcipotriol y antiséptico. Durante 4-6 semanas. Diagnóstico final: psoriasis palmoplantar.

Comentario final: La psoriasis es una enfermedad cutánea crónica, recidivante, su prevalencia en España es de 1,4%. La psoriasis palmoplantar provoca una importante alteración funcional debido a la hiperqueratosis, fisuras y eritema, en ocasiones con inflamación y pústula, puede resultar incapacitante. El papel desde Atención Primaria es muy importante porque aparte de controlar la eficacia del tratamiento (corticoides, inmunomoduladores, biológicos, etc.), hay que incidir en los factores que contribuyen a empeorar la psoriasis, como la obesidad, el tabaco, el alcohol y las infecciones y fármacos. La evolución de nuestro paciente ha sido favorable y el cultivo negativo.

Bibliografía

1. Pettey AA, Balkrishnan R, Rapp SR, Fleischer AB, Feldman SR. Patients with palmoplantar psoriasis have more physical disability and discomfort than patients with other forms of

- psoriasis: implications for clinical practice J Am Acad Dermatol. 2003;49:271-5.
2. Basavaraj KH, Ashok NM, Rashmi R, Praveen TK. The role of drugs in the induction and/or exacerbation of psoriasis. Int J Dermatol. 2010;49:1351-61.

Palabras clave: *Eccema. Psoriasis. Queratodermia.*