



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/955 - ¿REALMENTE SOY TAN SENSIBLE AL SOL?

M. Verdejo Llopis, A. Pereira García, J. Lesmes Anel, M. Llinares Escutia y G. Llull Llop

Médico de Familia. Centro de Salud Alginet. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Vicente de 75 años, lesiones eritematosas-descamativas, pruriginosas en escote, brazos y cara que coincide con el aumento de horas de exposición solar. Fue diagnosticado de erupción lumínica polimorfa hace unos años, usa sombrero y cubre su cuerpo mientras trabaja la huerta. Se ha aplicado mometasona en zonas afectadas, dos aplicaciones al día, sin mejoría del cuadro. Otros tratamientos: simvastatina desde hacía un mes.

Exploración y pruebas complementarias: Se aprecia piel levemente edematizada en mejillas, escote y lesiones descamativas en antebrazos, no otras lesiones ni síntomas acompañantes, intenso prurito. Se decide tratamiento con corticoides orales 30 mg/día, hidroxizina 25 mg cada 8 horas, se retira simvastatina, se solicita hemograma y se le da cita en 10 días para valoración evolutiva. A los 10 días se aprecia discreto edema periorbitario, extensión de la lesión eritematosa también a cuero cabelludo y espalda, dolor articular y muscular, astenia. Hemograma, bioquímica general normal salvo LDH 501. Se remite a Dermatología, solicitan biopsia cutánea y Body-TAC. Biopsia cutánea: no concluyente, atrofia epidérmica sin alteraciones en la capa basal ni infiltrado inflamatorio. TAC: engrosamiento irregular de la pared vesical con captación de contraste sugestivo de neoplasia.

Juicio clínico: Dermatomiositis. Síndrome paraneoplásico.

Diagnóstico diferencial: Reacción fototóxica, reacción fotoalérgica, lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis.

Comentario final: Los síndromes paraneoplásicos tienen manifestaciones clínicas independientes del tumor maligno primario. Los mecanismos patogénicos son desconocidos y variables postulándose como factores la reacción alérgica a antígenos tumorales o a mediadores hormonales producidos por el propio tumor. Es sencillo su diagnóstico cuando la afectación dermatológica se manifiesta al mismo tiempo o poco después del hallazgo del tumor que lo provoca, siendo difícil cuando no es así. No hay especificidad absoluta entre tipo de dermatosis/neoplasia. Ante una dermatosis rara el diagnóstico de dermatosis paraneoplásica exige la demostración de la neoplasia. El tratamiento se basa en el control oncológico del tumor primario e inmunosupresión. Esto puede mejorar la calidad de vida del paciente y su supervivencia.

Bibliografía

1. López O. Síndromes paraneoplásicos. Rev Jua Mex. 2016.

2. Acosta D. Dermatitis paraneoplásicas. Revista de Ciencias Médicas. 2008.
3. Unamuno P. Síndromes paraneoplásicos cutáneos. Medicina Interna. 2000.

Palabras clave: Dermatomiositis. Fotosensibilidad. Paraneoplasia.