



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4217 - EL TIEMPO SIEMPRE DA LA RAZÓN

N. Martín Díaz^a, A. Marín García^a, L. Blázquez González^b, C. Cano Bernal^b, R. Parras Calahorro^c e Y. Reverte Pagán^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años de edad, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, sin alergias medicamentosas, sin tratamiento crónico y con situación basal adecuada a su edad. Consulta por lesiones en torso y espalda de 3 semanas de evolución, pruriginosas. Refiere se inició como una sola lesión en espalda por la que consulto en urgencias y se pautó tratamiento con antifúngicos sin mejoría. Por persistencia de cuadro y extensión reconsulta en nuestra consulta. Buen estado general.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. TA: 110/65 mmHg, FC: 70 lpm, sat 99%. BEG. Auscultación cardiaca rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular sin ruidos patológicos. Abdomen blando depresible no doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal. Placa eritematosa en espalda, numular, con descamación y aspecto eccematoso. En cuello y pecho placas de menor tamaño, con leve descamación.

Juicio clínico: Pitiriasis rosada.

Diagnóstico diferencial: Pitiriasis rosada vs eccema vs dermatofitosis.

Comentario final: La pitiriasis rosada es una enfermedad exantematosa aguda cuyo origen no está claramente establecido siendo la teoría más aceptada sobre su etiología la viral. Se suele presentar en pacientes jóvenes y más frecuentemente en mujeres. Suele comenzar como una única lesión, llamada mancha madre o heráldica, que crece con bordes activos y claridad central. A los días o semanas aparecen nuevas lesiones con distribución en árbol de Navidad. La mayoría cursa de forma asintomática y el tratamiento se limita al control de prurito. En este caso la presencia de una única lesión en su primera consulta similar a lesiones fúngicas propicio el error en diagnóstico. La evolución y la aparición de nuevas lesiones fue clave para establecer el diagnóstico. En este caso la confianza con el médico de familia, explicarle la evolución del caso y el seguimiento de la paciente hizo que disminuyera su ansiedad y permanecieran tranquilos hasta la resolución.

Bibliografía

1. Goldstein AO, Goldstein BG. Pityriasis rosea. Uptodate, 2017.

Palabras clave: Pitiriasis. Dermatitis. Erupción.