



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/633 - ¿QUÉ ES ESTA MANCHA?

M. Sáinz Camuñas^a, C. de Alba Romero^a, M. García Domínguez^b y M. Rodríguez Prieto^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Fermín. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital 12 de Octubre. Centro de Salud San Fermín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años que acude a consulta de nuestro centro de salud refiriendo dolor en muñeca derecha de 10 días de evolución compatible con tenosinovitis de Quervain; se inicia tratamiento antiinflamatorio y revisión en quince días. En la revisión no ha presentado mejoría clínica por lo que decide infiltración. Se infiltra al paciente, localizamos el punto de entrada a nivel del tendón del abductor largo y extensor corto del pulgar, introducimos la aguja hasta la vaina e infiltramos. A las dos semanas el paciente acude a consulta ya que ha aparecido una región hipocroma en el punto de inyección del corticoide. Al tratarse de un hallazgo agudo nos impresiona que es un efecto secundario del corticoide. Nos ponemos en contacto con dermatología vía correo electrónico quienes confirman nuestro posible diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: Tras infiltración: lesión hipocroma de bordes no definidos de unos 4 cm a nivel de vaina tendinosa sobre piel de fototipo V de Fitzpatrick. No lesiones a otros niveles, no antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes ni contacto reciente con animales.

Orientación diagnóstica: Dada la aparición aguda de la lesión tras infiltración impresiona de despigmentación secundaria a corticoides. Se toman fotos de seguimiento para vigilar evolución.

Diagnóstico diferencial: Leucoderma quístico, vitíligo, tiña versicolor, pitiriasis alba, pitiriasis versicolor, hipomelanosis gutta idiopática, dermatitis solar hipocromiante.

Comentario final: La administración intraarticular de corticoides no es banal, debemos previo al tratamiento informar de las complicaciones más frecuentes asociadas, tales como infección articular en zona inyección (0,5%), roturas tendinosas, dolor postinyección, despigmentación y/o atrofia de la zona infiltrada. Nuestro paciente posterior a la infiltración presentó hipopigmentación de la zona infiltrada, informamos que es un efecto transitorio, en la mayoría de los casos la zona comienza a repigmentarse en menos de un año. De ahí la importancia de informar previamente a nuestros pacientes y realizar consentimiento informado.

Bibliografía

1. Saag KG, Furst DE. Major side effects of systemic glucocorticoids. UpToDate

Palabras clave: Hipopigmentación. Corticosteroides. Enfermedad de De Quervain.