



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4703 - ¡DOCTORA! ¡LAS MANCHAS NO DESAPARECEN!

L. Amador Fajardo^a, M. Pérez Valencia^b, C. Montesinos Asensio^c y R. García Romero^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años, que acudió a nuestra consulta por presentar lesiones eritematosas en tronco y extremidades, levemente pruriginosas, de menos de 1 día de evolución, sin relación con la alimentación, cosméticos o productos de limpieza. Le indicamos tratamiento con corticoides im y antihistamínicos vía oral durante unos días y evitar la exposición al sol ante la sospecha de urticaria. La paciente volvió a los 5-6 días por persistencia y empeoramiento de la clínica. A la exploración, las lesiones se presentaban ahora con aspecto descamativo, y no asociaba ninguna otra clínica. A la anamnesis la paciente refería como único dato de interés, que unas semanas antes acudió a urgencias por cuadro de amigdalitis aguda, donde se le prescribió tratamiento antibiótico, con buena resolución. Antecedentes personales: apendicectomizada en la infancia. Tratamiento crónico: hierro oral.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Buen estado general. Exploración neurológica: normal. Auscultación cardiopulmonar: normal. Lesiones eritematodescamativas en extremidades y tronco, respetando cara y cuero cabelludo y palma de las manos y planta de los pies.

Orientación diagnóstica: Psoriasis guttata.

Diagnóstico diferencial: Ptiriasis rosada de Gilbert, psoriasis vulgar, liquen plano, sífilis secundaria.

Comentario final: La psoriasis en gotas cursa con brotes de pequeñas pápulas en tronco y raíz de los miembros. Suele ser típica de jóvenes, tras infecciones faríngeas o perianales estreptocócicas. Es una forma menos común de psoriasis y es la de mejor pronóstico. Este tipo de psoriasis responde bien a tópicos y fototerapia. En algunos casos, se puede diagnosticar erróneamente como una alergia a los antibióticos que se usan para tratar la infección por estreptococos. Nuestra paciente fue derivada a dermatología para valoración de tratamiento con fototerapia.

Bibliografía

1. Saleh D, Tanner LS. Psoriasis, Guttate. 2018 Feb 12. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018.
2. Ruiz-Romeu E, Ferran M, Sagristà M, et al. Streptococcus pyogenes-induced cutaneous

lymphocyte antigen-positive T cell-dependent epidermal cell activation triggers TH17 responses in patients with guttate psoriasis. *J Allergy Clin Immunol.* 2016;138(2):491-9.

Palabras clave: Psoriasis en gota. Infección por estreptococo.