



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1666 - NO TODA PLACA ERITEMATODESCAMATIVA ES UNA PSORIASIS

F. Espinet Fonta¹, M. Espinet Pedrol², M. Pont Andreu³ e I. Chacón Domínguez³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Bellpuig. Lleida. ²Médico Residente de Pediatría. Hospital de Sant Pau. Barcelona. ³Médico de Familia. Centro de Salud Bellpuig. Lleida.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años de edad, como único antecedente personal destaca hipertensión arterial tratada con enalapril. Acude a la consulta tras la aparición de un cuadro de 1 semana de evolución de lesiones cutáneas asintomáticas en tronco y región proximal de extremidades de progresión rápida. No asocia fiebre ni malestar general ni otra sintomatología sistémica.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se observan lesiones maculares eritemato-descamativas simétricas, confluentes y de aspecto psoriasiforme, que posteriormente se intensifican y se generalizan a todo el cuerpo con afectación palmo plantar. Se realiza biopsia punch de la zona afectada objetivándose hiperqueratosis que alterna ortoqueratosis y paraqueratosis, acantosis irregular con presencia de capa granular. En dermis papilar subyacente infiltrado inflamatorio perivascular linfocitario con ocasional eosinófilo. Ausencia de neutrófilos en epidermis, conservación de capa granular.

Orientación diagnóstica: Inicialmente se sospecha una toxicodermia ocasionada por enalapril suspendiéndose y pautándose inicialmente triamcinolona al 0,5% y vaselina filante al 10% con mala respuesta y empeoramiento de las lesiones. Posteriormente se prescribe acitretina oral, con lo que se observa una mejoría de las lesiones. Dadas las características clínicas y anatomopatológicas se establece el diagnóstico de pitiriasis rubra pilaris (PRP).

Diagnóstico diferencial: Respecto al diagnóstico, éste se basa en la combinación de una clínica típica junto con una histopatología compatible, siendo el hallazgo más común la presencia de ortoqueratosis y paraqueratosis. Por ello, puede considerarse un amplio diagnóstico diferencial que engloba diferentes procesos eritemato-descamativos, si bien con el tiempo las lesiones van adquiriendo características compatibles con una PRP.

Comentario final: PRP inicialmente puede ser un cuadro inespecífico, tanto clínica como histológicamente. Por ello, ante procesos eritemato-descamativos hemos de plantear esta opción en el diagnóstico diferencial inicial. Asimismo, cuando nos encontremos con un caso de PRP ya diagnosticado, debemos investigar posibles patologías relacionadas como patologías autoinmunes. Por último y no menos importante, debemos considerar que puede corresponder a un síndrome paraneoplásico en algunas ocasiones, sobre todo si ambos procesos siguen un curso paralelo o la clínica es más atípica y presenta escasa respuesta al tratamiento convencional.

Bibliografía

1. Bella R, Pellicer ZM, Martín JM, Jordá E. Pitiriasis rubra pilaris. Diagnóstico y tratamiento. *Piel*. 2013;28:20-30.

Palabras clave: Pitiriasis rubra pilaris. Retinoides.