Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2720

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3776 - DERMATITIS ESPONGIFORME Y SU DIVERSIDAD CLÍNICA

L. Cabrera Sánchez[1], A. Moinelo de la Vega[1], A. Medina Guillén[1] y M. Gutiérrez Santos[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. [2]Médico de Familia. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y polimialgia reumática en tratamiento con prednisona oral. Consulta por la presencia de lesiones en piel, polimorfas, que confluyen en placas eritematoedematosas, muy pruriginosas, de predominio en espalda y brazos de una semana de evolución. Según clínica y exploración, nuestro diagnóstico de sospecha inicial es de probable fase inicial de penfigoide ampolloso. Realizamos interconsulta preferente a Dermatología, continuamos tratamiento con prednisona y añadimos tratamiento con corticoides tópicos y antihistamínicos. A los 10 días acude por no mejoría del prurito y extensión de las lesiones. Ante este empeoramiento sintomático y mala evolución clínica a pesar del tratamiento, derivamos a Urgencias para ser valorado por Dermatología. Tras valoración coinciden con nuestra sospecha diagnóstica inicial, realizándose biopsia y aumentando dosis de corticoides orales en pauta descendente semanal, manteniendo corticoides tópicos y antihistamínicos hasta resultados de biopsia.

Exploración y pruebas complementarias: Consulta en Atención Primaria con exploración: lesiones polimorfas, maculopapulosas que confluyen en placas eritematoedematosas, con lesiones aisladas escamocostrosas de predominio en espalda y brazos. Consulta en Dermatología: exploración similar y biopsia de una de las lesiones. Anatomía patológica con diagnóstico histológico definitivo de: dermatitis espongiótica compatible con eccema subagudo alérgico o de contacto.

Orientación diagnóstica: Dermatitis espongiótica compatible con eccema subagudo alérgico o de contacto.

Diagnóstico diferencial: Lesiones con patrón histológico de dermatitis espongiforme: eccema numular, dermatitis de contacto alérgica, eccema dishidrótico, dermatitis fotoalérgica, acrodermatitis de Gianotti-Crosti, pitiriasis rosada de Gibert, micosis fungoide, erupción polimorfa del embarazo, eritema tóxico del recién nacido, picadura de insecto, dermatitis ampollosas (penfigoide ampolloso, pénfigo vulgar).

Comentario final: La dermatitis espongiforme es un patrón histológico que incluye varias patologías dermatológicas agrupadas bajo el término “eccema”. Histológicamente se caracteriza por la presencia de edema intraepidérmico llamado espongiosis. Clínicamente cursan con eritema, descamación y prurito. A pesar de que la biopsia cutánea puede ser muy útil en su diagnóstico, con frecuencia es muy complicado establecer la naturaleza de la enfermedad.

Bibliografía

1. Tan CH, et al. Contact dermatitis: Allergic and irritant. Clinics in Dermatology. 2014;32:116.

Palabras clave: Dermatitis espongiforme. Eccema.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.