Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2632

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1575 - ¡ESO ES LUPUS!

A. Bento López[1], P. Bento López[2], A. García Gálvez[3] y M. Asensio Arenas[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Ensanche. [3]Médico de Familia. Centro de Salud los Alcázares. Murcia. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años, natural de España, residente en Los Alcázares. Antecedentes médicos de interés: hipertensión arterial, dislipemia, narcolepsia, ictus lacunar (2012), osteoporosis y artrosis degenerativa. Desde hace 4 meses, presencia de lesiones cutáneas no pruriginosas, que han progresado en tamaño y localización. Inicialmente en zona alta de la espalda, pequeñas pápulas rosadas de 1,5 cm de extensión y en el último mes, aumento de tamaño con aparición en sien y mejillas, manos y labio inferior. Fue tratada por su médico de Atención Primaria con antibióticos sin mejoría. Afebril, sin otra clínica asociada. Convive con animales, niega picaduras, ni viajes o antecedentes epidemiológicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratada, normonutrida. Exploración física cardiopulmonar, abdominal y neurológica sin alteraciones. Piel: pápulas rosadas/eritematosas no pruriginosas, de superficie descamativa en diferentes regiones. Analítica: hemograma y coagulación sin alteraciones. Bioquímica con perfil renal y hepático normales. Hormonas tiroideas sin alteraciones. PCR normal. VSG: 33. Radiografía tórax: normal. Biopsia piel: úlcera con tejido de granulación. Tinción con PAS y Grocott negativo para hongos.

Orientación diagnóstica: Probable lupus discoide.

Diagnóstico diferencial: Erupción polimorfa lumínica. Lupus vulgar. Leishmaniaisis. Placas desarrolladas. Liquen plano. Lupus pernio. Linfocitoma cutis.

Comentario final: El lupus eritematoso discoide, es la forma clínica más frecuente del lupus eritematoso cutáneo crónico. Se caracteriza por placas eritemato-escamo-atróficas, más comúnmente en el rostro y cuero cabelludo, aunque como en nuestra paciente, puede iniciarse en tronco y localizarse en otros puntos menos comunes. Tiene tendencia a dejar cicatrices y alopecia irreversibles. Será imprescindible siempre descartar un lupus eritematoso sistémico subyacente ya que puede ser la primera manifestación evidente hasta en un 30% de los casos. Nuestra paciente fue tratada con betametasona tópica, así como fotoprotección solar de alto nivel evitando la exposición directa al sol presentando buena evolución con mejoría clínica.

Bibliografía

1. Costner MI, Sontheimer RD. Lupus eritematoso. En: Goldsmith LA, Katz SI, Paller AS, eds. Dermatología en Medicina General, 8ª ed. Madrid: Panamericana 2014; p. 1909-26.
2. Sánchez-Schmidt JM, Pujol-Vallverdú RM. Diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas en el lupus eritematoso. Semin Fund Esp Reumatol. 2006;7:12-26.

Palabras clave: Lupus. Lupus eritematoso discoide. Lesiones inespecíficas.

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