Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2729

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/4066 - ¿LESIONES CUTÁNEAS INVENCIBLES?

P. Colina Azofra[1], C. Sánchez Peinador[2], J. Juan Gaceo[3] y N. Berrocoso Sánchez[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Cantalejo. Segovia. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Salamanca. [4]Médico de Familia. Centro de Salud Fontenla-Maristany. Ferrol. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años, sin antecedentes de interés, a excepción de una esteatosis hepática secundaria al abuso de alcohol, que acude por presentar desde hace una semana, lesiones no pruriginosas, dispersas por todo el tronco. Tras realizar una buena exploración física, impresiona de cuadro compatible con pitiriasis rosada, por lo que se pauta hidratación abundante y revisión en 2 semanas. Pasado dicho tiempo, el paciente vuelve a la consulta, por aumento de dichas lesiones. Se reexplora al paciente y se decide iniciar tratamiento con itraconazol 100 mg/día durante 2 semanas (no se pauta terbinafina por su esteatosis hepática). A los 14 días, persistencia del cuadro clínico. Ante ello, se solicita interconsulta a dermatología para valoración y a la espera de la misma, uso de gel antifúngico de ducha. Finalmente dermatología valora las lesiones dejándole con el mismo tratamiento con el cual al final mejora.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: lesiones en tronco, asalmonadas, descamativas, y que se acompañan de una placa he, sugestivas de pitiriasis rosada. Reexploración: lesiones eritematosas, con borde bien delimitado, que afectan a tronco y glúteos y respetan palmas y plantas. Interconsulta dermatología: confirma una dermatofitosis y mantienen mismo tratamiento.

Orientación diagnóstica: Inicialmente, cuadro sugerente de pitiriasis rosada. Como no mejora, se reexplora al paciente, volviendo a reevaluar la morfología de las lesiones y se inicia tratamiento para una posible dermatofitosis que finalmente resulta ser el problema de nuestro paciente.

Diagnóstico diferencial: Pitiriasis rosada de Gilbert. Dermatitis por contacto. Eritema anular centrífugo. Eczema numular. Dermatofitosis.

Comentario final: Las dermatofitosis, comúnmente llamadas tiñas, son un conjunto de micosis zoonóticas superficiales que afectan a la piel (concretamente a la epidermis) y a sus anexos, uñas y pelo. Pueden producir cuadros clínicos muy variados. Por ello, a veces resulta complicado diagnosticarlas con certeza a simple vista y es necesario realizar una buena exploración de las lesiones, describiéndolas bien (cuestión clave en dermatología), y reevaluarlas pasados unos días.

Bibliografía

1. Wolf K. GoldSmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, dirs. Fitzpatrick:

Dermatología en Medicina General, 7ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2009.

Palabras clave: Dermatomiositis. Tiña versicolor. Abdomen.

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