



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2497 - DOCTORA, ¿QUÉ ME PASA EN LAS MANOS?

Z. Pérez García¹, A. González Gamarra², O. Arredondo Hortigüela¹ y M. González Albóniga-Menor¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años, diagnosticada de infección VIH en estadio C3 en 2007, multirresistente, en tratamiento antirretroviral con empeoramiento progresivo de CD4 y carga viral, con recurrentes candidiasis orofaríngeas y esofágicas. Acudió a consulta por lesiones en dedos de manos de una semana, 4 días después de manicura en centro estético.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones eritematodescamativas periungueales pruriginosas con onicodistrofia. Inicio tratamiento tópico con fenticonazol y ciclopirix, con empeoramiento. Derivación a Dermatología que inician múltiples pautas con corticoides tópicos por sospecha de dermatitis de contacto irritativa. Empeoramiento progresivo de las lesiones, liquenificación, dactilitis, inflamación y rigidez interfalángica. Completan estudio: Cultivo de hongos y pruebas epicutáneas: negativo. Biopsia cutánea: dermatitis psoriasiforme. Inician tratamiento con mometasona. Derivan a Reumatología: otezla para artritis psoriásica. Infecciosas: ibalizumab con mejoría clínica de las lesiones y analítica.

Orientación diagnóstica: Psoriasis y artritis psoriásica en paciente con VIH mal controlado.

Diagnóstico diferencial: Se debe pensar en las principales patologías que produzcan ese tipo de lesiones en piel así como en uñas. Dermatomicosis: a favor, el estado de inmunosupresión de la paciente, con candidiasis a otros niveles y el antecedente de manicura. En contra, ausencia de lesiones satélites, empeoramiento con tratamiento y cultivo negativo. Dermatitis de contacto: a favor, el antecedente de manicura. En contra, elevado tiempo de aparición de lesiones, pruebas epicutáneas negativas y empeoramiento tras tratamiento. Psoriasis: A favor, evolución de las lesiones y fenómeno de Koebner tras biopsia. En contra, ausencia de antecedentes familiares.

Comentario final: La psoriasis es una enfermedad a tener en cuenta, su frecuencia aumenta seis veces en pacientes con VIH, y sobre todo, en aquellos con mal control. La gravedad de la psoriasis está directamente relacionada con el empeoramiento del VIH, por ello, el control del mismo favorece la mejoría de las lesiones.

Bibliografía

1. Lawley LP, McCall CO, Lawley TJ. Eccema, psoriasis, infecciones cutáneas, acné. En: Harrison principios de medicina interna, 18ª ed. New York: McGraw Hill; 2012; p. 395-405.

2. Martin AM, Omar M, Romero AB, Duro G, Hernández JJ. Psoriasis e infección por VIH. Med Integral. 2002;39(8):361-4.

Palabras clave: Psoriasis. Artritis. VIH.