



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/312 - DOCTORA, MI HIJO TIENE LESIONES EN LA PIEL

M. Murube Fernández-Cotta¹, M. García Ortiz¹, M. Sánchez García² y N. Pirla Santiburcio¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bellavista. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 7 años que acude a consulta refiriendo fiebre de hasta 38 °C y odinofagia de 24 horas de evolución. Niega náuseas, vómitos, dolor abdominal, alteración del hábito intestinal u otra clínica acompañante. Se confirma el diagnóstico de faringoamigdalitis tras la exploración y se prescribe amoxicilina, con buena evolución clínica. Reconsulta dos semanas después refiriendo lesiones cutáneas a nivel de tronco y brazos, sin fiebre asociada. Su madre explica que existen antecedentes familiares de psoriasis.

Exploración y pruebas complementarias: Pápulas descamativas de aproximadamente 7 mm a nivel de tronco, brazos y cuero cabelludo. No otros hallazgos en la exploración.

Orientación diagnóstica: La psoriasis en gotas es frecuente en niños y adolescentes. Suele presentarse como lesiones papulosas descamativas de un tamaño comprendido entre 2 y 10 mm, localizándose sobre todo a nivel de tronco y raíz de miembros y respetando palmas y plantas. Aparece tras procesos infecciosos originados por estreptococos, fundamentalmente tras faringoamigdalitis o dermatitis estreptocócica perianal. Aunque las lesiones evolucionan favorablemente con tratamiento, pueden desarrollarse posteriormente placas. El tratamiento de elección son los corticoides.

Diagnóstico diferencial: Pitiriasis rosada: se inicia con una lesión eritematodescamativa con palidez central ("placa heráldica"). Después aparecen el resto de lesiones con distribución en árbol de navidad, ovals, de las mismas características. Tiña corporis. Se trata de lesiones circulares de centro pálido y borde eritematoso y descamativo. Tiña rubra pilaris. Afecta a palmas y plantas y produce hiperqueratosis y aparición de placas escamosas eritematoanaranjadas.

Comentario final: La psoriasis es una entidad clínica relativamente frecuente en la infancia. Resulta esencial que el médico explique con detenimiento, tanto a los padres como al paciente, la historia natural de la enfermedad y su evolución, de modo que aprendan a convivir con ella, con el seguimiento médico correspondiente. De esta manera, se obtendrá un aumento de la calidad de vida del paciente.

Bibliografía

1. Rambaut K, López M, Boggio P, Luna P et al. Psoriasis guttata y estreptococo: caso clínico.

- Revista Latinoamericana de Psoriasis y Artritis Psoriásica. 2013;9:27-30.
2. Azaña JM, Martínez ML. Psoriasis en la infancia y adolescencia. *Pediatría integral*. 2016;20(4):234-43.

Palabras clave: Psoriasis en gotas. Faringoamigdalitis.