



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/447 - DOCTOR, MI HIJO SE HA DESPERTADO ESTA MAÑANA CON ESTAS HERIDAS

L. Zafra Iglesias¹, V. Aparicio Gallardo¹ y M. Sáez Gallegos²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mancha Real. Jaén. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años, sin alergias ni hábitos tóxicos. Sin antecedentes personales de interés. Antecedentes familiares de depresión (madre) y trastorno bipolar (padre). Acude a consulta por aparición brusca de múltiples lesiones eritematosas en región anterior de tronco, abdomen y antebrazos. No refiere otra sintomatología de interés. Lleva un mes sin acudir al instituto. Tras estudio analítico normal, se interroga al paciente por posibilidad de acoso escolar, que niega. Acude una semana después por transformación de varias lesiones en ampollas y aparición de nuevas a nivel periumbilical (similares a quemaduras por mechero). Comenta además cefalea, insomnio y pérdida de 4 kilogramos en sólo 7 días. Ante la sospecha de lesiones facticias y/o acoso escolar, se entrevista de nuevo al paciente, que niega dicha posibilidad y mantiene buena adaptación escolar. La madre refiere pasar las 24 horas con su hijo, corroborando su versión. Se propone valoración por parte de Salud Mental, que la madre descarta.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 120/65 mmHg. Afebril. Abdomen normal. Lesiones en región anterior de tronco, tórax y abdomen, de diferente estadio evolutivo. Resto de exploración normal. Biopsia de lesiones no concluyente, en probable relación con dermatitis espongiforme aguda.

Orientación diagnóstica: Lesiones facticias.

Diagnóstico diferencial: Penfigoide ampollosa, dermatosis ampollosa Ig A lineal, dermatitis de contacto, trastorno adaptativo, síndrome ansioso-depresivo, síndrome Munchausen por poderes.

Comentario final: Tras ingreso y estudio completo por parte de Medicina Interna (biopsias, analítica con porfirinas, proteinograma e inmunoglobulinas, RMN cráneo y gastroscopia normales) no se llega a diagnóstico concluyente. Valorado por Dermatología, se descarta enfermedad ampollosa. Durante el ingreso, se aplicó vendaje del tronco, mejorando las lesiones de dicha localización, pero con aparición de nuevas a nivel de muslos. Al alta, se deriva al paciente a Salud Mental. La actuación interdisciplinaria facilitó que el paciente reconociera etiología facticia de las lesiones como método para no acudir al instituto ante la situación de acoso escolar. Destacar la patogénesis de los trastornos psicodermatológicos, un proceso multifactorial en el que aspectos mentales, físicos y sociales actúan como predisponentes y desencadenantes.

Bibliografía

1. Fuentelsaz del Barrio V, Corredera Carriona C, Lorda Espés M, López-Ortiz C. Dermatitis facticia como manifestación de acontecimiento psicopatológico traumático. *Piel*. 2011;26:153-5.

Palabras clave: Acoso escolar. dermatitis.