



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 377/62 - ESTOY LLENO DE RONCHAS Y NO SOPORTO EL PICOR

V. Lumbreras González<sup>1</sup>, J. Capón Álvarez<sup>1</sup>, J. Martínez De Mandojana Hernández<sup>1</sup>, V. Ruíz Larrea<sup>1</sup>, L. González Coronil<sup>2</sup>, N. Crespo García<sup>1</sup>, L. Fraga González<sup>3</sup>, M. Rodríguez Gómez<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembire. León. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. <sup>3</sup>Enfermera. Hospital El Bierzo. Ponferrada. <sup>4</sup>Enfermera. Centro de Salud de Toreno. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 26 años, que acude al PAC por dolor faríngeo, fiebre de 39.8°C, sudoración y odinofagia de aproximadamente unas 12 horas de evolución, asociándolo a un “enfriamiento”. Se observan amígdalas hipertróficas y congestivas con placas de pus y se pauta Amoxicilina 875 mg/Clavulánico 125 mg. Cinco días después acude a consulta por la aparición de lesiones pruriginosas en el tronco tras la toma de antibióticos y ligero angioedema. No disnea, no otra sintomatología. Se suspende antibiótico ante posible alergia y se indica Cetirizina 10 mg/día. Se realiza analítica para descartar mononucleosis.

**Exploración y pruebas complementarias:** Faringe: Amígdalas hipertróficas. No edema de úvula. Resto normal. Lesiones papulares hiperémicas en tronco: placa ovalada eritematosa con collarete descamativo 5 cm en axila (medallón heráldico), lesiones similares de menor tamaño con patrón en “árbol de Navidad”. Analítica: Enzimas hepáticas y resto de bioquímica normal. Hemograma presenta ligera leucocitosis.

**Juicio clínico:** Pitiriasis Rosada de Gibert

**Diagnóstico diferencial:** Alergia. Infección fúngica. Mononucleosis infecciosa. Primer brote de psoriasis. Psoriasis guttata.

**Comentario final:** Las lesiones autoinvolucionaron en 12 semanas sin lesiones residuales. La Pitiriasis Rosada es muy frecuente, pero está infradiagnosticada (debido a presentaciones atípicas y diagnóstico clínico). De etiología desconocida, se relaciona con infección vírica (se cree están implicados VHS-6 y VHS-7) y situación de estrés y descenso de inmunidad. Se presenta en adultos jóvenes (10-35 años) principalmente en otoño y primavera y no se contagia. Es la única dermatosis eritematodescamativa aguda, con placa en heraldo y autoinvolutiva. Su tratamiento es sintomático con antihistamínicos, corticoides tópicos a bajas concentraciones, antivirales (controvertido), PUVA.

### Bibliografía

Guerrero-Zulueta A, Bernal-Gómez B, Castro-Guerrero J, Gómez-Castellanos J, Rebellón-Sánchez D. Pitiriasis Rosada de Gibert. Aten Fam. 2015;22(2):62.

1. Stulberg, J. Wolfrey. Pityriasis rosea. Am Fam Physician., 69 (2004), pp. 87-91