



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 283/100 - ESTOY MUY CANSADA Y ME HAN SALIDO RONCHAS EN LA CARA

M. Sánchez Sánchez<sup>a</sup>, A. Martínez Sánchez<sup>a</sup>, I. Peral Martínez<sup>a</sup>, E. Sánchez Fernández<sup>b</sup>, J. Martínez Solano<sup>c</sup> y M. Martos Borrego<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años, hipotiroidea por Tiroiditis de Hashimoto tratada con levotiroxina y episodios de migraña con aura. Acude a consulta de su médico de Atención Primaria por presentar, tras embarazo controlado, astenia generalizada, artralgias, claudicación intermitente en miembros inferiores, lesiones cutáneas en cara y aftas orales. Su médico indicó la realización de analítica y derivación a Dermatología por las lesiones cutáneas. Prescribieron tacrolimus tópico sin mejoría y se remitió a Alergología para descartar reacción alérgica con pruebas de provocación que resultaron negativas. Finalmente se envió a la paciente a Reumatología, donde realizaron pruebas reumáticas y estudio de HLA llegando a un diagnóstico y pautando tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, adecuada hidratación mucocutánea. TA: 130/65. T<sup>a</sup> 36,8 °C. ACP: rítmica sin soplos. MVC. Cara: lesiones compatibles con eritema nodoso y foliculitis en ambas mejillas y frente. Cavidad oral: aftas orales dolorosas sin cicatriz. No lesiones oculares ni genitales. Fenómeno de patergia positivo. Analítica: bioquímica y hemograma normal. VSG de 41. Mantoux negativo. Factor Reumatoide positivo. HLA B51 positivo. Anticuerpos contra la mucosa oral positivos. Resto de pruebas reumáticas normales. Ecografía manos y piernas: sin hallazgos. Radiografía articulaciones: dentro de la normalidad.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Behçet.

**Diagnóstico diferencial:** LES. Otras vasculitis. Rosácea. Foliculitis. Reacción alérgica no filiada. Tuberculosis.

**Comentario final:** Es importante, desde la consulta de Atención Primaria, prestar atención a síntomas cardinales de enfermedades que pueden orientarnos a un diagnóstico, como es el caso del Síndrome de Behçet, una entidad cuyo diagnóstico es fundamentalmente clínico, con úlceras orales recurrentes sin cicatriz, asociadas a dos o más de los siguientes: úlceras genitales recurrentes con cicatriz, lesión ocular, lesiones cutáneas y/o fenómeno de patergia positivo. Aun así es importante un buen diagnóstico diferencial, recurriendo a pruebas complementarias precisas, y llegar a un diagnóstico definitivo para un correcto tratamiento (corticoterapia más/menos inmunosupresores) de la enfermedad.

## **Bibliografía**

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Braunwald E. Harrison´s Principles of Internal Medicine, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH. Rheumatology, 5ª ed. Elsevier Mosby; 2011.