

A PROPÓSITO DE UN CASO: “MENUDOS HIGOS”

Autores: Gabriela V. Cattabriga León, (adjunto Atención Primaria), Neyky Sofía Obando García, (R1 Medicina de Familia) , Javier Vicente Hernández (R2, Medicina de Familia) **Ámbito del caso:** Atención primaria

MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente varón de 42 años, acude a consulta por lesiones cutáneas pruriginosas en miembros superiores de 24 horas de evolución. Refiere que estas aparecen, luego de haber estado podando una higuera con guantes y manga corta, estando en contacto con los restos vegetales. **Antecedentes personales:** No alergias medicamentosas conocidas. Ni otras patologías.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- TA: 151/92 mmHg, FC: 97 lpm
- Paciente buenas condiciones generales. Afebril. ACP: rítmico, sin soplos, MVC sin ruidos sobreañadidos. ABD: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de IP, no masas ni megalias
- Piel: Placas eritematodescamativas y vesiculares de bordes de terminación abruptos en zonas fotoexpuestas de miembros superiores y región cervical posterior. Igualmente se observan las mismas lesiones eritematodescamativas y ampollas en región pretibial izquierda, pero estas siguen un curso lineal en dicha zona.



JUICIO CLÍNICO: posible fitofotodermatitis.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Flictenas, Quemaduras, Eritema Ampoloso. Herpes Zoster.

PLAN Y EVOLUCIÓN

Se administra metilprednisolona 80 mg IM , antihistamínico y prednisona oral en domicilio y derivación a alergología de hospital. **Evolución:** Tras 1 semana sin resolución de las lesiones, se deriva a urgencias para valoración por dermatología, el cual confirma el diagnóstico de fitofotodermatitis. Se da alta por parte de Dermatología de Urgencias con fomentos de Septomida sobres, colocar dilución en la zona afectada durante 10 minutos c/12 horas, Diprogenta c/12 horas por 7 días y luego c/24 horas por 7 días, para el picor, continuar con antihistamínico. Se cita en 7 días y se objetiva clara mejoría.

CONCLUSIÓN Y APLICABILIDAD

Las enfermedades cutáneas son motivos de consulta frecuente en atención primaria, sin embargo , la mayoría de las veces constituyen un gran reto al momento de realizar el diagnóstico de la patología por la gran similitud de las lesiones, por lo que el médico de atención primaria debe tener conocimientos integrados de esta área en su formación, para poder reconocer aquello que afecte la calidad de vida del paciente y en caso de dudas consultar a atención especializada.

PALABRAS CLAVES: Prurito, Ampollas, Vesículas.