

Autores: María Teresa Alcolea Sáez
Marina María Mendoza Jiménez

Palabras clave: *Staphylococcus hominis*;
psoriasis; hiperqueratosis.

EN LA PROFUNDIDAD DE LA PIEL

Varón de 40 años, con hábito tabáquico activo y antecedentes personales de psoriasis desde los 16 años; acude a urgencias hospitalarias por presentar un brote de psoriasis que ha evolucionado de forma tórpida desde hace 1 mes, en contexto de estrés laboral.

Las lesiones cutáneas se han extendido de forma generalizada con dolor urente al roce y prurito, asociando desde hace 1 semana, un halo eritematoso perilesional y calor local.

Presenta desde hace 2 días, debilidad de miembros y febrícula de hasta 37,8°C. Niega artromialgias, lesiones en cuero cabelludo o en uñas.

A pesar del tratamiento con paracetamol cada 8 horas y corticoides tópicos, no ha experimentado mejoría.



Lesiones en miembro inferior y superior izquierdo, respectivamente

EXPLORACIÓN FÍSICA:

-Extremidades: placas (20 -30 cm) hiperqueratósicas y descamativas rodeadas de halo eritematoso, en zona de extensión englobando articulaciones, plantas de los pies y dorso de manos. Se objetivan grietas a nivel de articulaciones metacarpofalángicas. No lesiones ungueales.

-Tronco: pápulas dispersas puntiformes eritematodescamativas que impresionan de psoriasis en gotas. Toda la extensión corporal eritematosa.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Analítica sanguínea: elevación de reactantes de fase aguda con leucocitosis.
- Sistemático de orina: normal.
- Se recogen 2 muestras de hemocultivos.

PLAN: ingresa a cargo de medicina interna por impresionar de bacteriemia asociada a brote de psoriasis. Se inicia de tratamiento con amoxicilina/ácido clavulánico intravenoso 1000/200mg cada 8 horas y prednisona 50 mg vía oral (vo), en pauta descendente.

A los pocos días, el resultado de los hemocultivos resulta positivo para *Staphylococcus hominis*, sensible a Amoxicilina/ácido clavulánico. No obstante, se le añaden 14 días de cefazolina vo.

Se realiza ecocardiograma que resulta negativo para endocarditis y estudio dirigido para el inicio de tratamiento inmunosupresor, pautándose al alta ciclosporina 300mg cada 8 horas.