



**DERMATOLOGIA MEDICO QUIRURGICA  
Y  
VENEREOLOGIA**

**CASOS CLINICOS INTERACTIVOS**

SALVIO SERRANO ORTEGA  
AGUSTIN BUENDIA EISMAN  
SALVADOR ARIAS SANTIAGO  
CRISTINA SERRANO FALCON

CRISTINA SERRANO FALCON  
SALVADOR ARIAS SANTIAGO  
AGUSTIN BUENDIA EISMAN

**DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA**  
**-CASOS CLÍNICOS INTERACTIVOS-**  
**(2ª Edición)**

**Autores:**

**Salvio Serrano Ortega.**

Catedrático de Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología. Profesor Emérito de la Universidad de Granada

**Agustín Buendía Eisman.**

Profesor Titular de Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología. Universidad de Granada.

**Salvador Arias Santiago**

Profesor Titular de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. Universidad de Granada.

**Cristina Serrano Falcón**

Médico Especialista en Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. Hospital HLA Inmaculada. Granada

**Editores:**

Salvio Serrano Ortega  
Agustín Buendía Eisman  
Salvador Arias Santiago  
Cristina Serrano Falcón

**ISBN: 978-84-09-17867-4**

**DEPOSITO LEGAL: GR-125-2020**

**Granada, 2020**

Reservados todos los derechos. Esta obra no podrá traducirse ni copiarse en su totalidad o en parte sin permiso escrito de los autores/editores.

Esta obra está destinada a los alumnos de grado de Dermatología, médicos de familia y a especialistas en formación.

Queda prohibida la venta por cualquier medio de esta 2ª edición.

**INDICE:**

	Páginas
1.- Introducción	5 - 6
2.- Agradecimientos	7
3.- Casos Clínicos	8 - 258
4.- Acceso a los Casos Clínicos por temas	259 - 262
5.- Índice alfabético de Casos Clínicos por diagnóstico	263 - 270

-1-

## INTRODUCCIÓN.

En el prólogo del histórico libro “Tratado Clínico Iconográfico de Dermatología Quirúrgica” del Profesor Juan Giné i Partagás (1836-1903), publicado en 1880 en Barcelona, dice *“Es deber de los catedráticos de Clínica recoger y ordenar los materiales de observación y de estudio que se presentan en las enfermerías. Esos tesoros de experiencia deben someterse a una incubación prolongada, a fin de poderlos presentar como frutos sazonados; no conviene empero que sean perdidos ni para el adelanto de la ciencia ni para el bien de la humanidad”*.

Creemos que en la enseñanza de la Dermatología es fundamental aplicar al ejercicio práctico los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo del proceso de enseñanza-aprendizaje. Con el método que seguimos pretendemos que los alumnos aprendan, a partir de casos obtenidos de la práctica clínica diaria, con una participación activa. Partimos de un caso concreto que representa una situación real, más o menos compleja, en el que el estudiante pondrá a prueba sus conocimientos para establecer un proceso de análisis que le permita llegar al diagnóstico, establecer una petición razonada de pruebas complementarias que se lo faciliten y a indicar el mejor tratamiento; en definitiva tomar la decisión más acertada ante el paciente.

Para seguir un orden lógico en el proceso de atención al paciente adoptamos en este *e-book* un esquema general que estructura los contenidos en varios apartados. Primero hacemos la descripción del caso clínico facilitando al estudiante los datos más significativos recogidos de la historia clínica incluida una imagen demostrativa de la enfermedad. En cada caso hacemos tres preguntas de opción múltiple (*“multiple choice”*). La primera pregunta *“¿Cuál sería su diagnóstico más probable?”* ofrece cinco alternativas sobre los posibles diagnósticos del caso, cada una con una respuesta razonada. Igual ocurre con las otras dos preguntas *“¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?”* y *“¿Cuál sería su indicación terapéutica?”*. En cada respuesta indicamos si es correcta o incorrecta analizando los porqués de cada decisión.

Con este método pretendemos facilitar al alumno/a de grado un contacto con el paciente dermatológico que se encontrará cuando inicien el ejercicio práctico de la medicina. A los especialistas en formación y médicos de familia creemos les será de utilidad. Evidentemente no incluimos toda la patología dermatológica. Sólo tratamos las situaciones más frecuentes y, sobre todo, las más trascendentes, que las agrupamos de acuerdo con el programa que seguimos para la enseñanza de la asignatura. En esta segunda edición ampliamos el número de casos, incluimos algunos de patología importada y del viajero y algunas peculiaridades en individuos de raza negra, situaciones cada vez más frecuentes en nuestras consultas.

Las diferentes patologías que presentamos, en la mayoría de los casos, son enfermedades primarias, bien de tipo inflamatorio o tumoral que sólo afectan a la piel y/o mucosas aunque puedan tener repercusiones sistémicas; en otros casos la afectación cutánea es secundaria a una enfermedad interna y que, a veces, pueden ser la primera manifestación de la misma, por lo que su conocimiento facilita el diagnóstico de la enfermedad sistémica.

Para establecer el diagnóstico de una enfermedad cutánea nos basamos principalmente en sus aspectos clínicos, la localización, la sintomatología y la atenta observación de las lesiones elementales. En muchas ocasiones la duda diagnóstica se completa con pruebas complementarias, clínicas, instrumentales o de laboratorio. Otras veces es necesario hacer una biopsia (“patrón oro”) para confirmar la sospecha clínica. En Dermatología, la biopsia podemos considerarla como “la clínica al microscopio”. Una vez establecido el diagnóstico, y no antes, indicaremos un tratamiento, tópico y/o sistémico, dirigido a la causa o fisiopatología de la dermatosis sin olvidar los aspectos cosméticos y el tratamiento adyuvante con emolientes, hidratantes, etc, que en la mayoría de las ocasiones representa un complemento necesario. Otras veces el mejor tratamiento es el quirúrgico, en estos casos analizamos la técnica que hemos seguido para resolver el problema.

En total incluimos 250 casos que son representativos del día a día en una consulta de Dermatología. El conocimiento del diagnóstico y el manejo de cada uno de estos pacientes creemos puede ser de gran utilidad para la formación y ejercicio práctico de la especialidad.

Granada 11 de enero de 2020

-2-

### **AGRADECIMIENTOS:**

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los compañeros/as que nos han ayudado en la elaboración de la segunda edición de este libro y a la colaboración en la presentación de algunos casos.

A las Profesoras titulares de Dermatología de la UGR, Dra. Rosa Ortega (Caso\_17\_1) y Dra. María Luisa Wilhelmi (Caso\_14\_1); a las doctoras Francisca Simón y Mercedes Alcalde, del Servicio de Dermatología del Hospital Torrecárdenas de Almería por su valiosa aportación en los casos 22\_12, 25\_9, 27\_5, 27\_8, 29\_1. Al Dr. Francisco González Otero, Dermatólogo del Hospital de Clínicas de Caracas (Venezuela) por su especial contribución en los casos 19\_1, 19\_2, 24\_5 y 26\_3 y al Dr. Eusebio Torres López, Dermatólogo de Sanidad Militar y Coronel Médico por su participación en los casos 24\_11, 29\_12, 29\_13 y 30\_3.

A todos y a nuestros pacientes: Muchas gracias.

-3-

**CASOS CLINICOS INTERACTIVOS**



**Caso 1**

**4\_3**

Varón de 19 años de edad que acude a consulta por la aparición de las lesiones que se aprecian en la imagen que, según nos dice, aparecieron hace unos meses. No refería aumento de peso, hipertensión previa ni consumo de fármacos orales. No le producen síntomas subjetivos. Como antecedentes personales dermatológicos destacaba una psoriasis de años de evolución que trataba desde hacía dos años con una fórmula magistral que le habían recomendado, compuesta por: clobetasol al 3%, minoxidil al 3% e hidroxiprogesterona al 1,5% y que la paciente sigue usando para tratar su psoriasis.

La exploración mostró las lesiones que observa en la imagen localizadas en el abdomen, extremidades y espalda y además leve ginecomastia bilateral.



- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <a href="#">PREGUNTA</a> |

**Caso 2**

**4\_1**

Varón de 45 años de edad. Sin patología general conocida. Consulta por las lesiones que se ven en la imagen, de dos meses de evolución, con prurito intenso en toda la evolución. En la última semana se ha puesto mucho peor, con aparición de secreción y formación de costras de aspecto melicérico más evidentes en los bordes.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 3**

**5\_1**

Varón de 65 años de edad. Viudo. Nos consulta enviado por su médico de familia con carácter urgente.

Según nos dice el paciente desde hace unos años, no precisa cuantos, le dijo su esposa que tenía un lunar en la espalda que no le había visto antes. Ahora, el mes de julio pasado, notó que se le manchaba la camisa de sangre con mucha frecuencia, motivo por el que le pidió a una hija que le mirase y decidió consultar.

No ha notado dolor ni otra molestia a lo largo de toda la evolución.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 4**

**6\_1**

Mujer de 42 años. Intervenida de corazón. Portadora de un marcapasos bicameral desde hace tres años y en tratamiento anticoagulante con Acenocumarol (Sintrom<sup>R</sup>).

Consulta por el tumor que se aprecia en el labio superior, de unas tres semanas de evolución que le sangra con frecuencia. Se ha tratado con varios tópicos primero con una pomada de fusidato sódico (Fucidine<sup>R</sup>) y luego con una cicatrizante compuesta de extracto de Centella Asiática y Neomicina (Blastoestimulina pomada<sup>R</sup>). Ante la falta de respuesta acude a nuestra consulta.



**1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?**

**PREGUNTA**

**2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?**

**PREGUNTA**

**3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?**

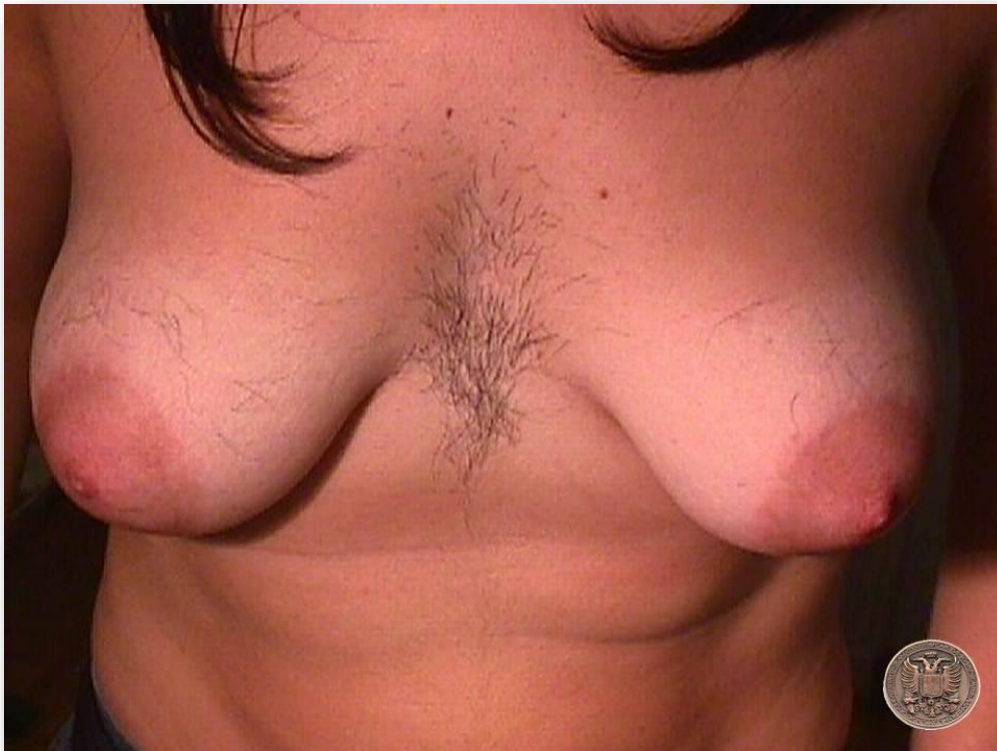
**PREGUNTA**

**Caso 5**

**6\_2**

Mujer de 18 años de edad que nos consulta por que desde hace unos seis años tiene más vello de lo normal en la cara (mejillas, bigote y mentón), en el tórax (mamas y zona intermamaria), abdomen (crecimiento del vello púbico ascendente por la línea media) y en la cara interna de los muslos. Además, desde hace unos dos años tiene un acné y nos dice que ha perdido bastante cabello.

Entre los antecedentes nos dice la madre que nació por cesárea por que se prolongó mucho el parto con sufrimiento fetal. Menarquia a los 12 años y desde entonces tiene reglas irregulares con periodos de amenorrea de varios meses. Desde hace un año toma anticonceptivos que le aconsejó su médico.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 6**

**7\_1**

Mujer de 23 años de edad que consulta por las lesiones que se ven en la imagen. En la historia clínica nos dice que desde que era pequeña ha tenido problemas de piel. Su madre le contó que alrededor de los tres meses tuvo un eczema que se le quitó con un tratamiento que le puso un especialista. Luego, alrededor de los cuatro años, le volvieron a salir “los eczemas” en la cara anterior de los codos y por detrás de las rodillas. Unas veces estaba mejor y otras peor, pero al llegar a los 18 años le empezaron a salir ya por toda la piel, con un picor muy intenso. Tiene una rinitis primaveral que, en ocasiones, se acompaña de dificultad respiratoria leve que se controla con antihistamínicos y un broncodilatador.

En el momento de la consulta presenta lesiones en la piel de prácticamente todo el cuerpo. En algunos sitios la piel está dura, con pequeñas heridas que a veces producen un líquido amarillento. Durante la exploración no para de rascarse. Apreciamos las lesiones que se ven en la imagen.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.        | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?.         | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 7**

**7\_2**

Varón de 65 años de edad. Consulta por que desde hace unos tres meses tiene un prurito generalizado, más intenso en las piernas, donde se ha producido algunas lesiones secundarias al rascado, especialmente algunas excoriaciones muy superficiales.

En la historia clínica encontramos una hipertensión controlada con 40 mg de Telmisartan y 12,5 mg de Hidroclorotiazida. Además tiene una hipercolesterolemia que se trata con Estatinas.

No hay antecedentes patológicos personales ni familiares.

En la exploración cutánea se aprecia, prácticamente por toda la piel, una descamación ligera, furfurácea, que nos dice el paciente que cuando sale de la ducha prácticamente no se nota.



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |

**Caso 8**

**7\_3**

Varón de 42 años de edad. Consulta por que desde hace alrededor de un año tiene picores por todo el cuerpo, más intenso en el escroto, lo que le obliga a un rascado siempre que puede.

Nos dice que desde hace unos seis meses le salen algunos “forúnculos” en región glútea y que orina mucho, aunque también bebe mucha agua.

En el momento de la consulta no apreciamos lesiones cutáneas salvo lo que se vé en el escroto.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**



**Caso 9**

**7\_5**

Mujer de 35 años que nos consulta por las lesiones que se aprecian en la imagen y que, según nos dice, se iniciaron hace unos dos años, con un prurito intenso, posteriormente han aparecido nuevas lesiones en las extremidades y en la espalda. Se trata de pápulas-nódulos, cupuliformes, de color rojizo, superficie lisa o exulcerada por el rascado. En el momento de la consulta apreciamos lesiones similares en tronco, caras externas de ambas extremidades superiores y cara anterior de las piernas.

Entre los antecedentes destaca un eccema en la primera infancia que luego desapareció y, desde entonces, tiene una rinitis primaveral que, a veces, produce crisis de broncoespasmo. Desde hace tres años está en diálisis por insuficiencia renal crónica. Poco después de entrar en diálisis el prurito se hizo mucho más intenso



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 10**

**8\_1**

Varón de 51 años de edad, que nos consulta con urgencia por que, desde hace unas 24 horas tiene la erupción que se ve en la imagen. Nos dice que apareció de forma brusca después de tomarse unos antibióticos (ampicilina) que le prescribió su médico como tratamiento de una infección de orina. La erupción se acompaña de prurito intenso cuando salen las ronchas y luego de menor intensidad cuando pasan unas horas. En este tiempo ha notado que unas ronchas le salen y otras desaparecen si dejar rastro.

Le preguntamos si esto le ha pasado anteriormente y nos dice que no, ni ha tenido ninguna enfermedad anterior de la piel. A lo largo de todo el brote no ha tenido alteraciones respiratorias ni otros síntomas. Sólo picor y las lesiones que se ven en la imagen.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 11**

**8\_5**

Mujer de 43 años de edad que nos consultó por que, desde hace un año, presenta brotes de ronchas que no han respondido a los tratamientos realizados con antihistamínicos.

Según nos dice la paciente, de forma brusca y después de una amigdalitis, le apreció un brote de ronchas por todo el cuerpo con picor y dolor. Las ronchas persistían más de 24 horas y, en las piernas, cuando se quitaban dejaban una mancha amoratada. Han seguido saliendo lesiones similares de las que algunas se resolvían después de días sin dejar señal y otras dejaban zonas pigmentadas o purpúricas.

Algunos brotes se acompañan de fiebre (no termometrada) y artralgias.

En el momento de la consulta apreciamos unas ronchas con el borde algo más elevado y en las piernas algunas lesiones purpúricas (púrpura palpable).



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 12**

**8\_2**

Mujer de 27 años de edad que consulta en urgencias por que, estando previamente bien en casa, de forma brusca, notó la aparición de edema en la cara que en pocos minutos le cierra los ojos, se hincha toda la cara y parte del cuello y tiene dificultad respiratoria.

Nos dice su madre que la acompaña, que esto mismo le sucedió hace unos cinco años cuando estaba en Barcelona y que se le quitó con un tratamiento que le prescribió un médico.

A la exploración se aprecian las lesiones que se ven en la imagen, con dificultad respiratoria y el resto de la piel del cuerpo tiene un aspecto normal. Sólo refiere prurito que fue intenso al principio, sobre todo en las palmas de las manos, donde no se aprecian lesiones cutáneas. La paciente está consciente y muy nerviosa.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

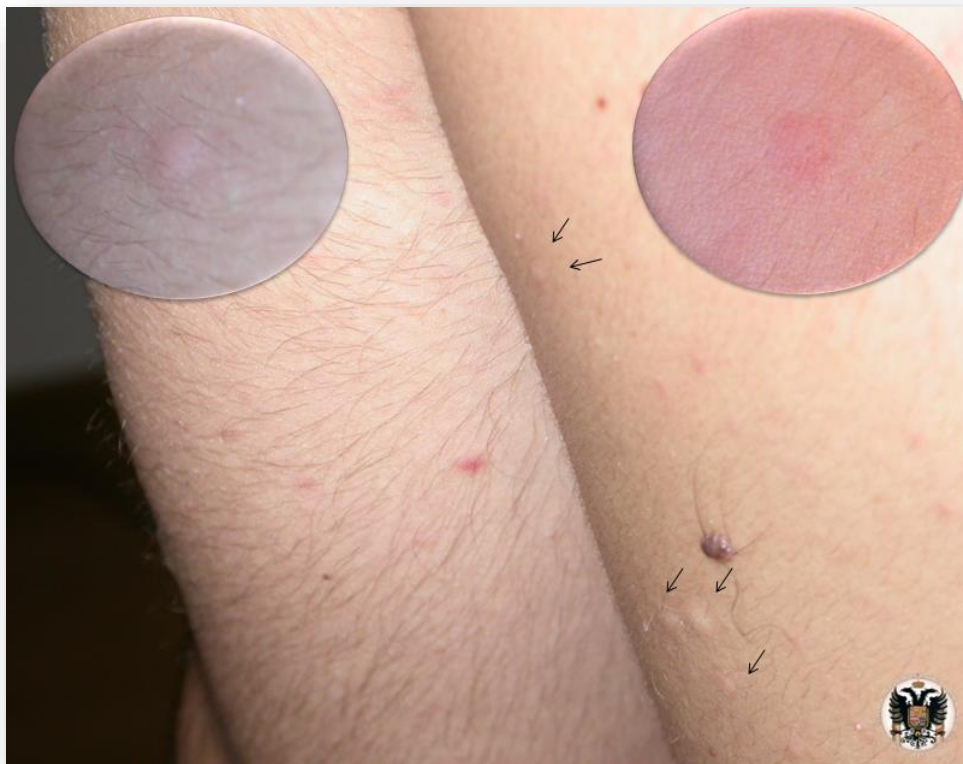
**PREGUNTA**

**Caso 13**

**8\_6**

Varón de 25 años de edad que nos consulta por una erupción de pequeñas ronchas que se localizan preferentemente en las caras laterales del tronco y del cuello. Según nos dice, aparecen cuando hace ejercicio y suda, aunque algunas veces han salido ante situaciones de estrés. Le salen unas ronchas muy pequeñas, de pocos milímetros, rodeadas de un halo rojo que, a veces, confluyen formando placas que desaparecen en unos 20 minutos o, como mucho, en una hora. El síntoma dominante es un prurito intenso que se inicia y desaparece con las ronchas. En algún brote nota aumento de la salivación, mareo y diarrea e incluso, una vez se mareó.

En el momento de la consulta solo apreciamos las ronchas pequeñas, la mayoría sin eritema perilesional, de color blanquecino y bordes irregulares como se ven en el detalle de la imagen, superior izquierda. La imagen superior derecha corresponde a una lesión reciente en una fotografía que nos trae el paciente. No se ha tratado.



**1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable**

[PREGUNTA](#)

**2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.**

[PREGUNTA](#)

**3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?**

[PREGUNTA](#)

**Caso 14**

**8\_3**

Mujer de 22 años que nos consulta por la aparición brusca de estas lesiones, sin picor, que la familia relaciona con el tratamiento con Amoxicilina + clavulánico que le prescribió su médico hace una semana por una fiebre moderada, molestias en la garganta y astenia.

En la exploración general apreciamos sensación de enfermedad, exantema en el tronco, raíz de las extremidades, cuello y cara. Hay un enantema en la mucosa oral, sin conjuntivitis y una amigdalitis con adenopatías cervicales duras y rodaderas, además de una ligera esplenomegalia. Le tomamos la temperatura que es de 38,5°C.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 15**

**9\_1**

Mujer de 27 años de edad. Hipotiroidismo bien controlado con tratamiento. Amigdalitis frecuentes. Consulta por la erupción de lesiones eritemato-escamosas, a veces con prurito soportable. Parece ser que una abuela, que ella no ha conocido, tuvo algo parecido.

Según nos indica, a los dieciocho años, después de una amigdalitis le aparecieron de forma brusca unas lesiones, muy parecidas a las de ahora, pero en forma de gotas y que afectaron prácticamente a toda la piel. Mejoraron, pero no llegaron a desaparecer. Desde entonces siempre tiene alguna lesión, cuando tiene muy pocas se circunscriben a los codos, rodillas, zonas sacras y cuero cabelludo, pero cuando hace brotes puede afectarse todo el cuerpo. Las uñas las tiene mal, como se ven en la imagen, desde el principio, unas veces están mejor y otras peor.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 16**

**9\_2**

Paciente de 23 años de edad que consulta por la aparición brusca, hace dos semanas, de estas lesiones que se ven en la imagen. Según nos dice hace tres semanas padeció una amigdalitis aguda, con fiebre de 39°C. Las lesiones cutáneas se localizan exclusivamente en el tronco y sólo producen un prurito ligero y ocasional. Entre los antecedentes personales nos dice que, hace 10 años, tuvo algo parecido que se le quitó sin tratamiento. En la familia no hay ninguna patología que destacar.



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |



**Caso 17**

**9\_8**

Varón de 30 años de edad, profesor de enseñanza primaria, que nos consulta por las alteraciones que se ven en las uñas de las manos que, aunque no le produce ninguna molestia, le preocupa.

Según nos dice todo empezó hace unos dos años, primero en el dedo índice de la mano derecha y poco después se afectan, en mayor o menor grado, casi todas las uñas de las manos y algunas de los pies. Desde entonces se ha tratado de forma reiterativa con antifúngicos tópicos sin resultado.

El paciente, en el momento de la consulta, no tiene otra enfermedad de la piel, aunque su madre tiene una psoriasis desde la pubertad que se controla muy bien. Entre sus aficiones figura la jardinería y la cunicultura.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 18**

**9\_3**

Mujer de 45 años de edad que consulta por la aparición de las lesiones que se ven en la imagen. Según nos dice a los 18 años le aparecieron unas lesiones rojas con escamas en ambos codos y posteriormente en las rodillas. Respondieron bien al tratamiento que le prescribió su médico, pero poco después le vuelven a salir y desde entonces, con mayor o menor intensidad tiene lesiones parecidas en los codos, las rodillas, zona glútea, en las piernas y en el cuero cabelludo.

Entre los antecedentes dice que tuvo algo en las uñas que su médico le dijo “que eran hongos”.

Parece ser que su padre y una prima de la rama materna tiene algo parecido.



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |

**Caso 19**

**9\_9**

Niña de diez años de edad que nos consulta por las lesiones que se ven en la imagen.

Nos dice la madre que desde hace unos seis meses empezó a notarle que los labios mayores se hacían más rojos, con algunas escamas y ligero prurito de forma ocasional. Hace tres meses que apareció algo similar en el pliegue interglúteo. Las lesiones se han mantenido y se han extendido más a pesar de los tratamientos realizados con varias cremas.

Entre los antecedentes personales sólo destacar una “dermatitis del pañal” mantenida durante los dos primeros años de vida. La madre y la abuela materna tienen psoriasis que estamos tratando desde hace años. Está vacunada y no ha tenido ninguna enfermedad relevante.



**1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.**

[PREGUNTA](#)

**2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.**

[PREGUNTA](#)

**3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?**

[PREGUNTA](#)

**Caso 20**

**9\_4**

Paciente de 18 años de edad sin historia médica relevante que refiere la aparición de lesiones cutáneas levemente pruriginosas en antebrazos. Según nos dice le aparecieron una dos semanas después de realizarse un tatuaje en el antebrazo. No fiebre ni otra sintomatología sistémica asociada. No tenía antecedentes familiares de interés y no le había ocurrido un cuadro similar en el pasado. A la exploración física se observan placas eritemato-descamativas bien delimitadas sobre los tatuajes.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 21**

**9\_7**

Mujer de 17 años. Estudiante. Nos consulta por la erupción de las lesiones que se ven en la imagen (a, c y e) que aparecieron de forma brusca hace unos dos meses y, desde entonces, se mantiene con cambios ligeros y pobre respuesta al tratamiento realizado.

No dice la paciente que hace unos seis años, después de una amigdalitis aguda, tuvo un brote de elementos parecidos a los que tiene ahora, pero más pecheños de tamaño, como pequeñas gotas cubiertas de escamas. Aquellas lesiones desaparecieron después de amigdalectomía.

La abuela paterna y una tía, hermana de su padre, tienen psoriasis.

No tiene ninguna sintomatología salvo un prurito ligero y ocasional. No toma ningún medicamento ni ha tenido ninguna enfermedad digna de mención.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 22**

**9\_10**

Varón de 47 años de edad, conocido en nuestra consulta desde hace 15 años que nos consultó por una psoriasis que tiene desde los 15 años. Desde hace 6 años tiene una artropatía psoriásica con deformidad de ambas manos. A lo largo del tiempo se ha tratado con Metotrexato con respuesta buena al principio con mejoría de su psoriasis y de la artritis, pero en el último año la respuesta articular fue muy pobre por lo que su médico inició tratamiento con prednisona (0.25 mg/kilo/día) con buena respuesta articular. Al mes y medio las reacciones adversas se hicieron patentes (aspecto cushingoide) por lo que su médico decidió retirar el tratamiento.

A los pocos días el paciente tiene un empeoramiento cutáneo, con la aparición de eritema intenso por toda la superficie cutánea, malestar general, hipotensión y decaimiento motivo por el que nos consulta con urgencia.

En el momento de la consulta apreciamos un paciente con mal estado general y un eritema con descamación generalizado. Refiere sensación de quemazón y prurito ligero. No hay afectación ungueal ni queratodermia palmoplantar. No se palpan adenopatías.



**1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.**

[PREGUNTA](#)

**2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.**

[PREGUNTA](#)

**3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?**

[PREGUNTA](#)

**Caso 23**

**10\_1.**

Mujer de 39 años de edad. Abogado. Sin antecedentes de otras enfermedades. Dos embarazos normales seguidos de partos a término por vía vaginal. Consulta por que hace alrededor de un año le aparecieron las lesiones que se ven en la imagen. Primero aparecen en la cara anterior de las muñecas, con prurito ligero y soportable, y poco después aparecieron otras similares en el tronco y en la zona lumbar sin producir síntomas. Hace unos meses notó que las uñas de las manos le habían cambiado, algunas habían perdido su brillo y le aparecieron unas líneas por las que se le han roto las uñas. Consultó con su médico que le dijo que eran “hongos” y le prescribió una laca que se tenía que poner una vez en semana, pero no le ha hecho efecto.

En la exploración encontramos, además de las lesiones citadas, en la mucosa bucal, a nivel de los últimos molares, unas lesiones blanquecinas de aspecto reticulado y simétricas.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 24**

**10\_6**

Mujer de 69 años de edad. Nos consulta por unas alteraciones en las uñas de las manos y de los pies. Según nos dice hace unos seis años tuvo una erupción de elementos similares a los que aún tiene en la cara anterior del antebrazo (-c- en la figura) que se trataron con corticoides orales y le llegaron a desaparecer. Al suprimir el tratamiento, volvieron a salir. Poco después las uñas de las manos y de los pies se pusieron más feas. En los pies primero se hicieron más bastas, con una hiperqueratosis subungueal, aparición de estrías longitudinales y algunas se separaron de su lecho. Las uñas de las manos se hicieron más finas y se le formaron algunas crestas. No respondió al tratamiento antifúngico y el cuadro progresó con las uñas cada vez más finas e incluso alguna uña prácticamente se ha perdido.

A la exploración apreciamos onicolisis, onicorresis, hiperqueratosis subungueal y anoniquia. En la piel de antebrazos pápulas poligonales agrupadas unas y algunas dispuestas en línea. En la mucosa oral lesiones blancas en la lengua y en mucosa yugal con carácter simétrico. No hay sintomatología general ni antecedentes patológicos. Hipertensa controlada.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.	PREGUNTA
2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.	PREGUNTA
3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?	PREGUNTA



**Caso 25**

**10\_2.**

Mujer de 56 años que presenta desde hace más de tres meses estas lesiones papulosas en la espalda, que empezaron en la zona palmar de las muñecas, el dorso de las manos y la región lumbar. Han ido extendiéndose hasta tomar el aspecto que se aprecia en la imagen. Nos dice la paciente que le producen un prurito, a veces intenso, pero en la exploración no apreciamos lesiones de rascado. Realizamos una biopsia de una de las pápulas y, en una tinción con Hematoxilina-Eosina se aprecian los datos que se ven en la imagen.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 26**

**10\_3.**

Varón de 32 años de edad que nos consulta por las lesiones que se ven en la imagen, de unos cuatro años de evolución. Según nos indica aparecieron primero en los bordes de la lengua como unas lesiones blanquecinas que “parecían un encaje de bolillos”; no le producían ninguna molestia. Poco después se afectó, de forma simétrica, la mucosa yugal, sobre todo por su parte posterior. En alguna ocasión se han ulcerado y cicatrizado. No hay otras lesiones cutáneas ni en otras mucosas. Entre los antecedentes parece que tuvo una hepatitis a los 22 años aunque no tenemos datos escritos que lo confirmen.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 27**

**10\_5**

Mujer de 26 años. Nos consulta por unas lesiones pigmentadas, elevadas al tacto y disposición lineal en las extremidades superiores e inferiores. Según nos dice aparecieron hace unos seis meses, primero en el brazo izquierdo y posteriormente en la cara anterior del tercio inferior de antebrazos (-b-), las extremidades inferiores y, en los últimos meses, nota una zona sin cabello (-a-). No le produce ningún síntoma y sólo algunas veces nota un prurito ligero y soportable. Se ha tratado durante dos semanas con una crema de corticoides que le prescribió su médico.

A la exploración se aprecian pápulas pigmentadas, unas agrupadas y otras aisladas que disponen en las extremidades siguiendo las líneas de Blaschko. En vertex zona de alopecia irregular con eritema y escamas peripilares. No hay sintomatología general ni antecedentes patológicos.



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |

**Caso 28**

**11\_6**

Varón de 38 años. Deportista (corredor de fondo). Consulta por que desde hace tres años tiene en ambas manos unas lesiones pruriginosas, más intensas en los meses cálidos, aunque se mantienen, con más o menos intensidad, casi todo el año. Según nos dice aparecen pequeñas vesículas, pequeñas, duras, con prurito y que, pasados unos días, se rompen dejando un collarete de piel despegada, con sequedad y agrupación de lesiones que originan placas, algunas fisuradas, que se localizan preferentemente en la cara interna y palmar de los dedos. No se afecta el dorso. Dice que le sudan mucho y que ha hecho varios tratamientos sin éxito.

En los pies tiene algunas molestias, prurito ligero y a veces dolor y, algunas veces, le han salido unas lesiones rojas en la planta, especialmente en el antepié, que mejora con unos polvos que le prescribió su médico. Dice que le sudan mucho, le huelen mal.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 29**

**11\_1**

Varón de 72 años de edad. Sin patología conocida. Consulta a primeros de agosto por las lesiones que se ven en la imagen que aparecieron hace dos semanas. Se iniciaron en ambos antepiés como un eritema pruriginoso con edema ligero que en días sucesivos se cubrió de unas pequeñas lesiones, como cabezas de alfiler, que se rompían dejando salir un líquido de aspecto seroso que formaba costras.

El síntoma dominante en toda la evolución es el picor.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 30**

**11\_2**

Mujer de 26 años de edad. Consulta por las lesiones que se ven en la imagen y que afectan a ambas manos, con mayor intensidad y extensión en la mano derecha. Hace cuatro semanas parto a término con hijo varón que vive sano.

Desde que las lesiones aparecieron nota sensación de sequedad en ambas manos, con sensación de escozor cuando toca algunos productos (tomate, ajo....) y sensación de quemazón de forma espontánea y a veces un prurito soportable. Se ha tratado, con poco resultados, con una leche que le mandó su médico. Anteriormente no había tenido nada en su piel ni hay antecedentes familiares de otras enfermedades cutáneas. No patología asociada.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 31**

**11\_8**

Varón de 45 años de edad. Trabaja en la construcción desde los 18 años alternando con tareas agrícolas. No tiene otras enfermedades ni antecedentes patológicos de importancia.

Consulta por las lesiones que se ven en la imagen localizadas en ambas manos y le ocasionan un prurito intenso. Según nos dice, desde los 25 años empezaron a salirle unas lesiones eritematosas, con edema y vesículas que le producían un prurito intenso. Al principio se localizaban solo en el dorso de ambas manos, más en la derecha y luego, con el paso de los años, se afectan las palmas de las manos, con aparición frecuente de grietas y fisuras dolorosas que le imposibilitan su trabajo habitual. Algunas veces le han salido en otras regiones del cuerpo y en los pies. El paciente lo relaciona con su trabajo de albañil ya que cuando esta un tiempo si trabajar mejora.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 32**

**11\_3**

Varón de 61 años de edad que nos consulta por las lesiones que se ven en la cara que le producen un prurito intenso. Nos dice que todo empezó hace unos seis meses, a mediados de enero. Primero empezó con prurito en la cara y a los pocos días apareció un eritema con un edema ligero y algunas vesículas que se rompían pronto dejando un líquido amarillento. Consultó con su médico que le prescribió una crema de corticoides con lo que mejoró pero sin llegar a desaparecer las lesiones cutáneas y persistiendo el prurito, aunque más moderado.

En la imagen se ve la distribución de las lesiones y en la parte inferior detalle de las mismas a mayor aumento.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |



**Caso 33**

**11\_7**

Mujer de 43 años de edad, sin antecedentes patológicos asociados, que nos consulta porque desde hace unos dos años le aparecen, sin causa aparente, unas lesiones rojas, redondeadas, localizadas en cualquier parte del tronco y extremidades, de tamaño variable y forma redondeada, que le producen picor a veces intenso. Se ha tratado con diversas cremas de corticoides que le ha prescrito su médico con buena respuesta, pero, de vez en cuando, le siguen saliendo otras lesiones similares. Al principio son rojas y secretantes, poco después se cubren de costras y luego, con el paso del tiempo, parece que se curan por el centro. En toda la evolución el síntoma dominante es el prurito, más intenso en las lesiones recientes

Hace tres años que esta paciente nos había consultado por un eczema de las manos producido por una sensibilización a níquel que demostramos con pruebas epicutáneas.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 34**

**11\_4**

Mujer de 17 años de edad. Consulta por la lesión que se vé en la imagen localizada en la mejilla derecha, de unos dos meses de evolución, pruriginosa. Entre los antecedentes nos dice que cuando se pone unos pendientes de bisutería se le ponen los lóbulos de las orejas muy rojas y le salen unas “vejigas” muy pequeñas que le pican mucho. Su padre se diagnosticó de psoriasis desde que era muy joven y su madre, cuando estuvo embarazada de ella le salió algo que luego se le quitó después del parto y no ha vuelto a salirle. No existe patología asociada.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 35**

**12\_6**

Niña de 7 años de edad que presenta en huecos poplíteos, flexuras de codos y algunas zonas del tronco lesiones de aspecto eczematoso muy pruriginosas. También presenta abundantes signos de rascado por diversas zonas del cuerpo.

Todo empezó cuando tenía unos cuatro meses de edad en la cara y posteriormente por el cuerpo, centrándose ahora en las localizaciones mencionadas.

Nos dice la madre que tiene un prurito intenso y que se rasca mucho. La niña es muy inquieta y se resfría con mucha frecuencia y siempre tiene mucha mucosidad nasal. La hermana mayor tiene problemas similares en la piel y brotes de asma bronquial.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 36**

**12\_2**

Mujer de 27 años. Casada. Dos hijos. Consulta por las lesiones cutáneas que se ven en la imagen acompañadas de prurito intenso en toda la evolución.

Nos indica que, según le contó su madre, desde los seis meses tuvo unos “eczemas” que empezaron por la cara y luego se extendieron por toda la piel. Que alrededor del año y medio se localizaban preferentemente en los pliegues antecubitales y poplíteos y que se ponía mucho peor cuando llegaba el otoño. Posteriormente, alrededor de los cuatro años, tuvo un asma bronquial y le mejoró la piel que luego, en la pubertad le volvió a empeorar manteniéndose desde entonces el cuadro actual. Mejora en los veranos. Sus dos hijos tienen una piel completamente normal.



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |

**Caso 37**

**12\_3**

Niño de cuatro meses de edad que nos lo traen sus padres a la consulta por las lesiones que se ven en la imagen. Hace unos 15 días, estando previamente bien, le aparecieron unas lesiones eritematosas en la cara y en el cuello que se extendieron al cuero cabelludo y hace una semana al pecho, espalda y extremidades inferiores. Las lesiones tienen el aspecto de la imagen y, a la palpación, están ligeramente infiltradas. Hay prurito intenso que motiva rascado del niño que, a veces, se hace sangre.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 38**

**12\_4**

Niño de 5 años de edad con la siguiente historia clínica. Nos dice la madre que desde los cuatro meses de edad tiene problemas en la piel. Aparecieron por la cara y se extendieron por todo el cuerpo, siempre con un prurito intenso. Alrededor de los tres años mejoró y las lesiones de eczema que antes estaban en cualquier parte del cuerpo, ahora se localizan preferentemente en los pliegues antecubitales y poplíteos, aunque suelen afectarse otras zonas. Tiene épocas, sobre todo en el verán, que está mejor y otras en que se pone mucho peor con lesiones secretantes, más extensas y con más picor.

Le hicieron unas “pruebas alérgicas” que fueron negativas y le vienen tratando con corticoides locales y muchas cremas hidratantes.

Entre los antecedentes la madre tiene un coriza primaveral, una hermana mayor con asma y su padre tiene eczema en las manos, posiblemente relacionado con su trabajo en la construcción.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 39**

**12\_5**

Niña de 4 meses de edad que lo trae su madre a la consulta con las lesiones que se ven en la cara y que, según nos dice, se iniciaron alrededor de los tres meses de edad. Primero aparecieron en ambas mejillas, simétricas, y en la frente y poco después aparecieron en el tronco. Nos dice la madre que la niña es muy inquieta, que duerme mal y que se rasca mucho.

No hay patología asociada. El embarazo y parto fueron normales y, salvo el prurito, no hay sensación de enfermedad.

Entre los antecedentes tiene un hermano mayor con algo parecido y su madre tiene un asma primaveral por alergia al polen de olivo.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 40**

**13\_1**

Niño de dos meses de edad que nos consulta por que, según dice la madre, poco después de nacer le apareció en el cuero cabelludo unas lesiones que se diagnosticaron de “costra láctea”. Con el tratamiento que le indicó su pediatra mejoró, aunque no desaparecieron las lesiones completamente. Cuando tenía un mes, le aparecen las lesiones que se ven en la imagen, con picor moderado, sin signos de rascado y, algunas veces, con secreción maloliente y formación de algunas costras melicéricas que destacan sobre las demás que son untuosas al tacto.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**



**Caso 41**

**13\_4**

Mujer de 27 años de edad que nos consulta a primeros de septiembre por las lesiones hipopigmentadas que se ven en la línea de implantación frontotemporal del cabello, en cejas y zonas supraciliares y en región mediotorácica. No le producen ningún síntoma.

Entre los antecedentes nos indica que, de vez en cuando, sobre todo cuando está más nerviosa, le aparecen en esas mismas zonas unas lesiones eritemato escamosas que se le quitan bien con una crema de corticoides que le prescribió su médico, aunque luego vuelven a salir. Casi siempre tiene caspa.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 42**

**13\_2**

Mujer de 26 años, veterinaria. Gestación de 8 semanas. Consulta por la presencia de lesiones cutáneas localizadas en el tronco, no pruriginosas. Refiere una lesión previa de mayor tamaño en la zona submamaria derecha que apareció inicialmente y luego brotaron el resto de las lesiones. No tiene ningún antecedente de interés salvo que su padre tiene psoriasis.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

PREGUNTA

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

PREGUNTA

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

PREGUNTA

**Caso 43**

**13\_5**

Varón de 32 años de edad. Consulta por las lesiones que se ven en la frente, de dos semanas de evolución que le producen un prurito ligero, soportable. Según nos dice, desde la pubertad tiene una caspa grasa, muy molesta y que en ocasiones produce grandes costras que le aglutinan el cabello. Todos los síntomas responde muy bien al tratamiento que le prescribe su médico (crema de corticoides), sobre todo, las lesiones de la piel, aunque pasados unos días vuelven a salir.

En general mejora durante los veranos y se pone peor cuando está más nervioso. No hay antecedentes familiares ni personales de interés.

En la exploración, además de las lesiones motivo de consulta, vemos grandes costras en el cuero cabelludo que aglutinan el cabello y, en zona mediotorácica unas lesiones eritemato-escamosas. Resto de exploración cutánea normal.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 44**

**13\_3**

Varón de 71 años de edad. Hipertenso controlado. Consulta por las lesiones que se ven en la imagen.

Según nos dice, desde hace muchos años, no sabe cuántos, tiene mucha caspa en el cuero cabelludo que, a veces, se condensa formando placas que aglutinan el cabello. En el último año está peor, las lesiones del cuero cabelludo son más intensas, se desbordan las zonas pilosas hacia la frente y ambas cejas e incluso, en ocasiones, le sale también en el centro del pecho.

Producen un picor ligero, soportable, pero la descamación intensa y los aspectos estéticos le tienen muy preocupado. Nos dice que se pone peor cuando está nervioso y que las lesiones de la piel mejoran con una crema de corticoides que le mandó su doctora de cabecera pero que vuelven a salir a los pocos días de dejar el tratamiento.



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |

**Caso 45**

**43\_2.**

Varón de 25 años de edad. Diabético tipo I bien controlado con insulina. Consulta por las lesiones que se aprecian en la imagen y que le ocasionan un prurito ligero.

Según nos dice, hace unas dos semanas, se encontró mal, con cefalea y malestar general. Tomó un paracetamol y no desaparecieron las molestias. Por la noche se notó un picor ligero en la espalda y una lesión roja junto a un lunar que tenía desde que se acuerda. A la mañana siguiente notó nuevas lesiones más pequeñas en el tronco. Consultó con su médico que le prescribió un antibiótico (Eritromicina sobres de 500 mg) y una crema de corticoides para las lesiones cutáneas. No respondió al tratamiento, aunque desaparecieron las molestias iniciales, y hace unos días le aparecieron nuevas lesiones con las mismas características en el tronco y en el cuello. Síntomas: Prurito ligero



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

PREGUNTA

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

PREGUNTA

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

PREGUNTA

**Caso 46**

**13\_6**

Lactante de 25 días que acude a la consulta por las lesiones que se ven en la cara.

Nacido a término por cesárea. Según nos dice la madre, poco después de nacer tuvo una “costra láctea” en el cuero cabelludo que mejoró con una crema de hidrocortisona que le aplicó, pero unos días después de aparecen unas escamas adherentes sobre una base eritematosa en la zona de las cejas y la frente que se extienden por las mejillas. Parece que el niño está inquieto, pero no ha tenido fiebre ni otra sintomatología.

En la exploración general, además de las lesiones que se ven en la cara, encontramos elementos eritematoescamosos en algunas zonas de cuero cabelludo y en los pliegues de la cara anterior del cuello, antecubitales e inguinales.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 47**

**13\_7**

Mujer de 26 años de edad sin sensación de enfermedad. Consulta por que hace alrededor de 20 días le apareció una lesión plana, redondeada, de color rosado, en la cara externa de la cadera derecha. No le producía ningún síntoma y en los días siguientes se hizo escamosa, produciendo ligero prurito. Unos diez días después le aparecieron nuevas lesiones, con el mismo aspecto y menor tamaño y, en los días siguientes aparecen más en la espalda, cuello, pecho, abdomen y caras externas de los brazos. No hay ninguna lesión desde las ingles hacia abajo ni en la cara ni en el cuero cabelludo.

Síntomas subjetivos: sólo prurito ocasional y soportable.

Se ha tratado con una crema de ketoconazol que le recomendaron en la farmacia, sin notar mejoría.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 48**

**14\_1**

Varón de 10 años de edad, con antecedentes de infecciones de vías respiratorias altas, con sintomatología leve y que en esta ocasión tiene fiebre de más de 38'5 °C. Nos dice la madre que desde hace más de un año, ha tenido varios brotes de lesiones cutáneas redondeadas, algo elevadas, algunas son ampollosas, que se localizan en los brazos, manos, piernas y boca, que duran de 3-4 semanas y luego se quitan sin dejar lesiones residuales.

En la actualidad y desde hace pocos días le vuelven a salir lesiones similares que son generalizadas y afectan también dorso de manos y palmas, incluso la cara, cuello, con afectación intensa de la mucosa bucal que dificulta la alimentación. El estado general se encuentra afectado tiene fiebre, dolores articulares y incluso fotofobia.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**



**Caso 49**

**14\_2**

Mujer de 28 años de edad, embarazada en el tercer trimestre del embarazo, que viene a consulta por que hace unos 20 días le aparecieron las lesiones que se ven en la imagen acompañadas de un prurito intenso. Según nos dice las lesiones se iniciaron en la zona del ombligo y se extendieron por todo el abdomen; al principio la diagnosticaron de urticaria y se trató con un antihistamínico, Ebastina, pero siguieron apareciendo más lesiones en los días siguientes, algunas ampollosas, y el prurito se mantuvo e incluso se hizo más intenso.

En su historia obstétrica tuvo un aborto de cuatro meses hace dos años.

No toma ningún medicamento ni padece ni ha padecido ninguna enfermedad digna de mención.



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |

**Caso 50**

**14\_3**

Mujer de 78 años de edad que nos consulta porque desde hace unos seis meses le empezaron a salir unas ampollas primero en las piernas, luego también en los brazos y últimamente por el tronco. Las ampollas dice que son duras y de medio a un centímetro o algo más de diámetros que con el paso de los días van perdiendo tersura, como si se desinflaran, y algunas se rompen dejando superficies exulceradas como las que se ven en la imagen. Nos dice que cuando le van a salir nota picor que luego pasa. No toma ningún medicamento ni tiene ninguna enfermedad digna de mención.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 51**

**14\_4**

Paciente de 64 años con antecedentes personales de carcinoma de colon intervenido hace siete años y sin evidencias actuales de enfermedad. Consulta por que hace unos dos meses le aparecieron unas lesiones ampollosas localizadas en el tronco y en el cuero cabelludo. Dice que unos días antes tuvo unas "llagas" en la mucosa bucal que eran dolorosas, sobre todo al comer. Las ampollas aparecen sin sintomatología subjetiva y se rompen muy pronto, de forma espontánea o ante el más mínimo roce.

Cuando se inició la enfermedad no estaba tomando ningún medicamento ni realizó ninguna cosa extraordinaria fuera de su vida de ordinaria. No ha realizado ningún tratamiento.



- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <a href="#">PREGUNTA</a> |

**Caso 52**

**14\_7**

Mujer de 56 años de edad que nos consulta por las lesiones que se ven en la imagen y, que según nos dice, aparecieron hace unos 30 años y, desde entonces, evolucionan con periodos de mejoría, aunque siempre empeora los veranos. Desde hace unos tres años que aumentó de peso está peor.

Normalmente las lesiones aparecen en las axilas y las ingles y, ocasionalmente en el cuello y menos en el tronco. Son eritematosas, con formación de pequeñas ampollas que se rompen muy pronto, prurito, dolor y mal olor con infecciones frecuentes. En general las respuestas a los tratamientos que ha hecho (cremas de corticoides y antibióticos) han sido muy pobres.

La paciente no tiene otra enfermedad y no recuerda si en su familia hubo algún caso similar, aunque sus padres murieron en un accidente cuando ella tenía tres años.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 53**

**14\_5.**

Paciente de 69 años con antecedentes personales de diabetes mellitus e hipertensión desde hace tres años bien controladas con tratamiento. Consulta por un cuadro de lesiones cutáneas generalizadas muy pruriginosas. A la exploración se observan algunos signos de rascado y lesiones eritemato-edematosas por lo que decide tratarlo con hidroxicina 25 mg/12h y metil prednisolona en crema. A la semana el paciente vuelve a consultar muy preocupado porque sobre las lesiones anteriores le han aparecido ampollas duras y tensas, del tamaño que se ven en la imagen, que en los días siguientes evolucionan haciéndose más blandas y algunas se rompen dejando superficies exulceradas de color rosado. No presenta lesiones en mucosa oral. El signo de Nikolsky es negativo.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 54**

**14\_8**

Mujer de 17 años de edad, sin patología previa y sin antecedentes familiares de interés.

Acude a consulta por la aparición de las lesiones que se ven en la imagen y que aparecieron, de forma brusca, hace dos días. Se iniciaron en ambos labios, primero con sensación de prurito-quemazón acompañado de enrojecimiento, edema y aparición de ampollas que se rompieron dejando superficies exulceradas dolorosas. Poco después aparecieron otras lesiones en las palmas de las manos y plantas de los pies con forma de escarpela, con una parte central despegada rodeada de edema y un collar eritematovioláceo. En la exploración encontramos algunas lesiones similares en el tronco-abdomen y en las extremidades inferiores. Los síntomas que refiere son dolor en las lesiones orales y ligero prurito en las demás.

Entre los antecedentes recientes encontramos la ingesta de Ibuprofeno para tratar la dismenorrea en el primero y segundo día de la regla. No se ha tratado.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 55**

**14\_6**

Paciente de 65 años con antecedentes personales de de diarreas frecuentes. Consulta, remitido por su médico, porque tiene una erupción de ampollas con mucho prurito y lesiones de rascado que no responden al tratamiento habitual con antihistamínicos. En la exploración encontramos lesiones papulosas, algunas urticariformes, con pequeñas ampollas, duras que salen sobre algunas de las lesiones anteriores y duran alrededor de una semana. En algunos sitios las lesiones están agrupadas formando placas de aspecto herpetiforme. Se localizan preferentemente en el tronco y extremidades inferiores y se respetan las mucosas. En zonas accesibles de la espalda se ven lesiones de rascado reciente. Estas lesiones nos dice el paciente que las ha tenido desde hace muchos años pero con mucha menor intensidad. En la anamnesis por órganos y aparatos encontramos frecuentes diarreas y molestias intestinales difusas.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 56**

**15\_1.**

Mujer de 25 años de edad que consulta por las lesiones que se ven en ambas piernas y región glútea. Según nos cuenta, hace unas dos semanas, de forma brusca, con fiebre de 38°C, dolor articular y sensación de cansancio, le aparecieron en ambas piernas unas lesiones de aspecto urticarial, pequeñas, pero sin picor, que se localizaron en los tobillos y el dorso de ambos pies. Al día siguiente algunas se empezaron a poner de color púrpura y salieron más y más arriba, llegando hasta la región glútea. Algunas lesiones toman un aspecto ampolloso y/o pustuloso y aparecieron algunas úlceras. No le producen ningún síntoma local, ni picor ni dolor. Dice que unas diez días antes de que apareciera la erupción tuvo una amigdalitis que le trató su médico con Amoxicilina y curó bien.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**



**Caso 57**

**15\_2.**

Mujer de 65 años de edad que consulta por que hace alrededor de un mes le aparecieron en ambas piernas, preferentemente en la parte posterior, uno nódulo de color rojo que con el paso del tiempo, aparecieron más lesiones similares y algunos de ellos se fueron reblandeciendo y se abrieron produciéndose una costra de color amarilla, como la que se ve en la imagen.

A lo largo de toda la evolución no ha tenido ni fiebre ni dolores articulares ni otra sintomatología general.

Entre los antecedentes destacar que hace diez años tuvo una tuberculosis pulmonar que curó sin secuelas con tratamiento médico específico. No hay otros antecedentes patológicos ni ninguna enfermedad asociada. No toma ningún medicamento.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 58**

**16\_1.**

Mujer de 43 años de edad, soltera. Viene a consulta por las lesiones que se ven en la imagen que, según nos dice, se iniciaron hace aproximadamente un año. Primero apareció una sola lesión en la mejilla izquierda, plana, roja que pronto se hizo escamosa. Se trató con una crema antiacné que le recomendaron en la Farmacia. Poco después han salido más en ambas mejillas que se han extendido de forma excéntrica ocasionando una depresión en el centro. No ha mejorado con un tratamiento que le prescribió su médico.

La paciente ni toma ni ha tomado ningún medicamento y tampoco ha tenido ninguna enfermedad digna de mención ni en la actualidad tiene ningún síntoma salvo la preocupación por esas lesiones que no se le quitan.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 59**

**16\_5**

Mujer de 62 años de edad, sin antecedentes patológicos de interés. Nos consulta por estas placas de alopecia en el cuero cabelludo de unos cuatro años de evolución con respuesta pobre a los tratamientos que ha realizado.

La alopecia se inició como una pequeña placa en el vertex que paulatinamente aumentó de tamaño, sin producir sintomatología, salvo, a veces, un prurito ligero y soportable. La placa inicial, al año se acompañó de otra nueva por delante de ella que continúa con la misma evolución. No se acompaña de otros síntomas ni se afectan otros órganos.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

Caso 60

16\_2

Mujer de 32 años de edad. Farmaceutica. Casada con dos hijos que viven sanos. Viene a consulta por que se encuentra muy cansada y, cuando le da el sol, se pone muy roja, con lesiones eritematosas en la cara, la parte alta de la espalda, hombros y zona del escote y en dorso de las manos tiene unas lesiones eritematoescamosas que no le roduce picor. Todo empezó hace aproximadamente un mes, un día que estuvo en la costa tomando el sol. Dice que, se ve la cara “abotagada”, con edema periorbitario, que persiste y unas veces está mejor y otras peor. En las manos se pone una crema hidratante que no le mejora. Nos dice que se cansa al andar, le cuesta trabajo sentarse, levantarse y elevar los brazos para peinarse.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

PREGUNTA

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

PREGUNTA

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

PREGUNTA

**Caso 61**

**16\_3**

Mujer de 46 años de edad. Trabajadora agrícola. Consulta por que hace unos tres meses le apareció en el costado izquierdo la lesión que se ve en la imagen. Dice que al principio tenía el aspecto de una placa de color rojo, asintomática, y que pasados unos 20 días se puso toda esa zona con una consistencia dura que le impedía pellizcar la zona. Sólo notaba sensación de tirantez y acolchamiento en esa placa. No le producía picor ni coincidión con otra sintomatología.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

PREGUNTA

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

PREGUNTA

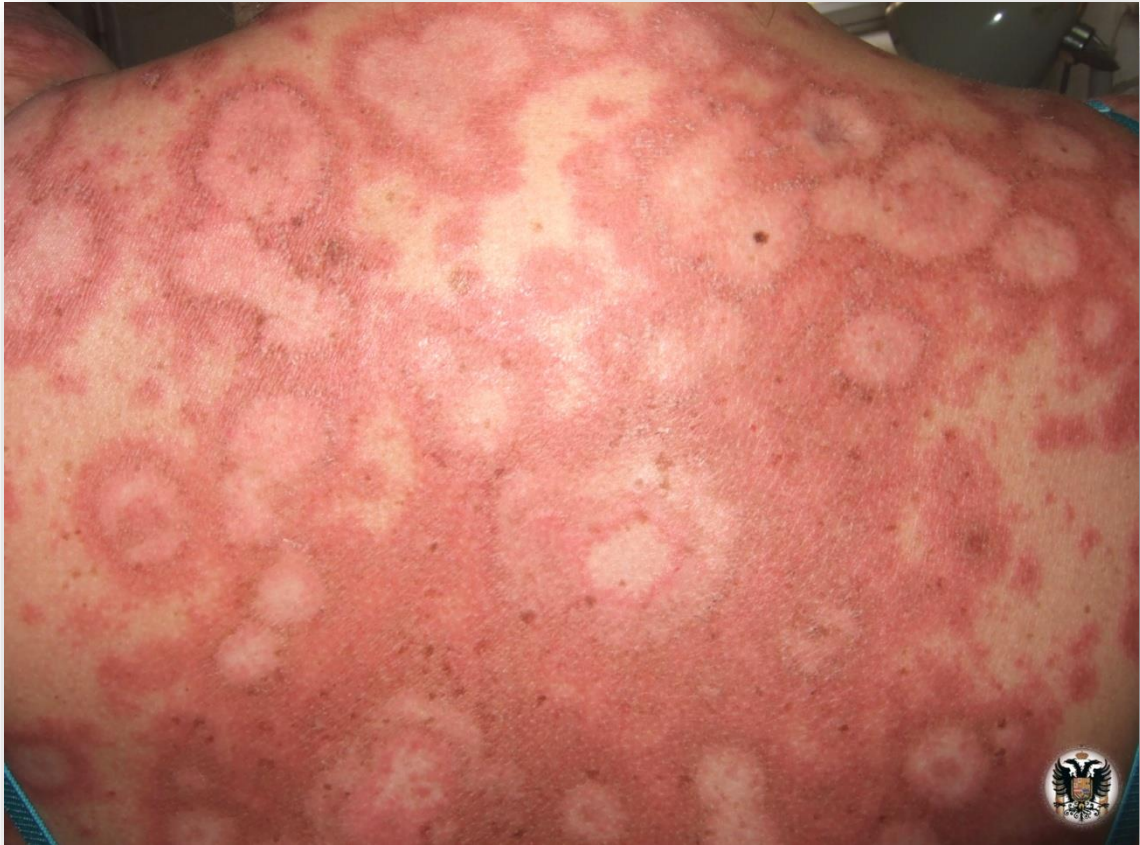
3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

PREGUNTA

**Caso 62**

**16\_4**

Mujer de 36 años profesora sin antecedentes patológicos personales de interés. Consulta porque una erupción cutánea de dos semanas de evolución localizada en la región dorsal alta, V del escote y antebrazos que empeora con la exposición solar. Desde que le aparecieron los síntomas cutáneos tiene dolor muscular generalizado y artralgias más acentuadas por la mañana. No tiene fiebre ni otra sintomatología asociada. No ha tomado ningún medicamento en el último mes.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 63**

**17\_1**

Mujer de 46 años que presenta estas lesiones acrómicas en el dorso de ambas manos, en ambas regiones periareolares, en el abdomen y en las axilas. Según nos indica aparecieron como una lesión pequeña primero en el dorso de ambas manos, simétricas, hace unos 10 años. No le pican ni le duelen. Poco después, cuando llegó el verano, se dio cuenta de que tenía más en las localizaciones antes señaladas. En su familia tienen lesiones similares uno de sus dos hermanos, una prima hermana de menor edad y su madre es diabética desde joven.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 64**

**17\_4**

Mujer de 48 años que nos consulta por que tiene la cara muy manchada.

Según nos dice, desde hace unos diez años empezó a mancharse la cara, sobre todo en la frente. Se trató con una crema que le recomendaron en la perfumería con poca mejoría. En años siguientes fueron apareciendo en más sitios, afectándose las mejillas, el labio superior y el mentón. Ha observado que está mucho peor en los veranos, a pesar de que se pone una crema fotoprotectora que le dieron en la Farmacia.

Es hipertensa controlada con Candesartán e Hidroclorotiazida y toma estatinas por una hipercolesterolemia familiar.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)



**Caso 65**

**17\_2**

Mujer de 35 años de edad. Viene a consulta derivada por su médico por las lesiones hipopigmentadas que tiene, porque, aunque no le producen ningún síntoma, le preocupan mucho y le ocasionan una depresión importante.

Aparecieron hace unos 7 años, poco después de tener su primer hijo. Según nos dice se iniciaron en el dorso de las manos y poco después se extendieron por el tronco, codos, rodillas, pliegues inguinales, interglúteos y poplíteos; en la cara sólo se afectan los párpados y comisuras bucales.

Ha hecho varios tratamientos con escaso resultado y, según nos dice, continúan apareciendo nuevas lesiones

Su médico nos la manda ahora porque desde hace unos meses nota una caída de cabello importante.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

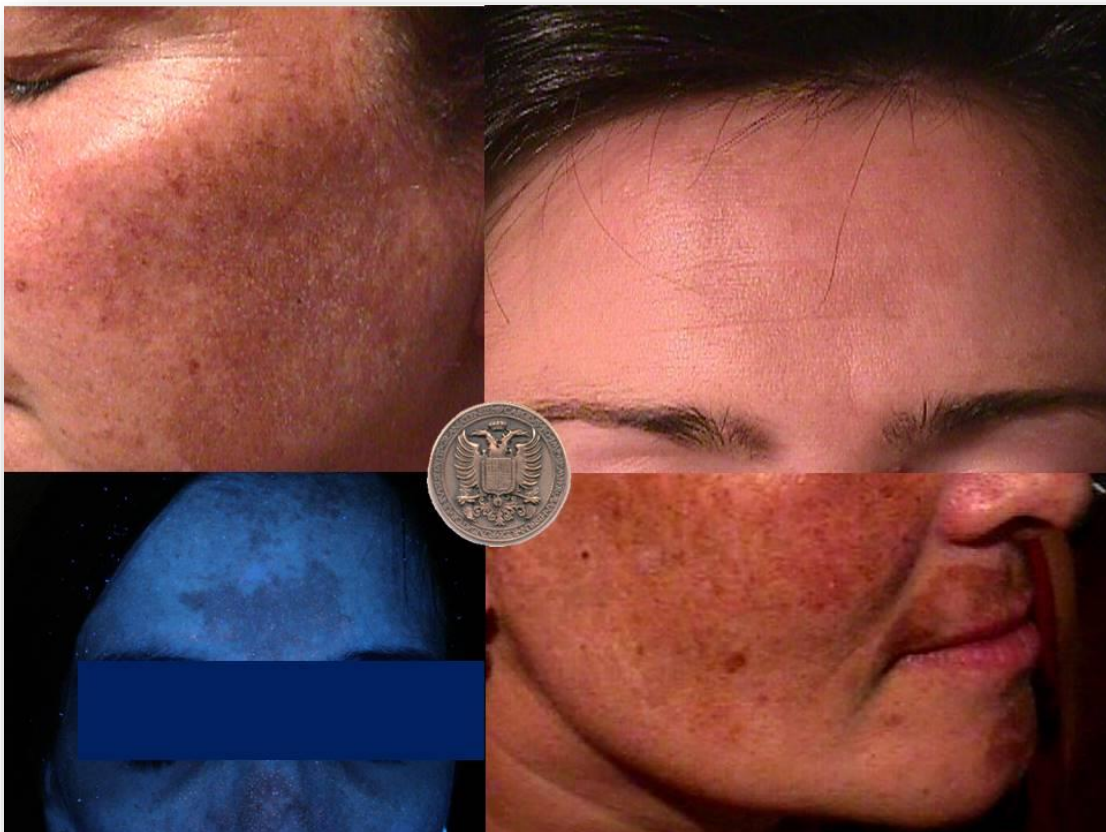
**PREGUNTA**

**Caso 66**

17\_3.

Mujer de 37 años que presenta en la cara estas máculas pigmentadas en la cara desde hace más de dos años, asintomáticas, que cuando empezaron a salir eran menos intensas. La paciente no tiene otra patología asociada. Estas lesiones le preocupan tanto que le impiden salir y relacionarse con los demás sin maquillarse. La hermana mayor, según nos dice la paciente, tiene problemas similares

Cuando le preguntamos si toma algún medicamento nos dice que lleva dos años tomando anticonceptivos orales que le prescribió su médico porque tenía desarreglos menstruales.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 67**

**39\_1**

Niño de 5 años de edad que acude a consulta acompañado de sus padres porque, en la cara interna del brazo derecho tiene, desde hace mes y medio, una lesión exofítica que le ha crecido lentamente sin producir ninguna molestia hasta ahora que le roza con la camisa. El niño, desde que nació tiene la piel y el pelo muy blancos. Se ha desarrollado muy bien y no tiene ninguna patología asociada. Se ha puesto todas las vacunas.

A la exploración la piel y cabello, cejas y pestañas blancos. Dentición normal. Mucosas normales. Ojos de color gris muy claros y se aprecia un nistagmo ligero.

La lesión motivo de la consulta se presenta en la imagen con un detalle en el centro e imagen dermoscópica abajo.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 68**

**18\_1**

Mujer de 25 años de edad que presenta desde hace 5 años numerosas zonas flácidas, con aspecto arrugado, de 5 a 25 mm de diámetro que se localizan en el la parte superior del tronco y proximal de los brazos. No le producen ningún síntoma, salvo la lógica preocupación por que no sabe por qué le han salido y si tiene otras consecuencias. Aparecieron de forma espontanea y han ido apareciendo de forma progresiva. Se ha tratado con múltiples cremas que le ha prescrito su médico y otras que le han recomendado en la farmacia.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 69**

**18\_3**

Mujer de 60 años de edad que nos consulta por prurito vulvar intenso que se mantiene desde hace unos cinco años con respuesta, en general, pobre a los tratamientos que ha realizado. Además del prurito tiene dispareunia y disuria ocasional con frecuente formación de fisuras y sangrado.

Desde el principio de los síntomas ha notado un cambio en la morfología de sus genitales externos, con desaparición de los labios menores y estrechez del introito vaginal.

Entre los antecedentes cabe destacar que desde los 36 años tiene un hipotiroidismo que se controla desde entonces con levotiroxina. Una hermana diabética tipo I y una hija con Alopecia Areata y vitíligo. No otra patología asociada ni toma habitualmente otros medicamentos.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 70**

**18\_2**

Varón de 23 años que viene a consulta con las lesiones que se ven en la imagen que afectan a tronco, abdomen, raíz de los muslos y zonas glúteas. Según nos dice aparecieron hace aproximadamente unos seis meses y lo relaciona con un tratamiento para adelgazar, unas pastillas, que le recomendaron en la Farmacia y con las que perdió 16 kilos.

El paciente se encuentra bien y nos trae unos análisis (hemograma y bioquímica de rutina) que son completamente normales. No toma ningún medicamento ni tiene otra patología asociada.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 71**

**19\_1**

Niño de 3 años de edad, natural y procedente de Caracas. Nos lo trae la madre a consulta por que, desde el nacimiento, tiene múltiples máculas pigmentadas de tamaño diferente que se localizan en el tronco con otras más pequeñas, como pecas, en ambas axilas. Le ha visto su pediatra que le hizo una radiografía de tórax y columna y le dijo que todo era normal.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 72**

**18\_4**

Mujer de 48 años de edad que nos consulta por las lesiones dolorosas que tiene en ambos talones.

Según nos dice, hace alrededor de un año y medio se notó un pequeño bulto en el talón izquierdo que, cuando se ponía de pie le dolía y cuando ponía las piernas en alto desaparecían las molestias y el bulto. Consultó con su médico que no le dio importancia y, poco a poco fueron saliendo más lesiones similares a la primera que, cuando estaba de pie le dolían y tenían un color blanco, como se ve en la imagen y desaparecían con el reposo. A la palpación con la paciente de pie se palpan las lesiones de consistencia blanda y dolorosa y comprobamos como desaparecen con el reposo.



- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <a href="#">PREGUNTA</a> |



**Caso 73**

**19\_2.**

Niño de 6 años de edad, natural y procedente de Caracas. Consulta por que tiene, desde el nacimiento, la piel con muchas escamas y un aspecto “sucio”. Dos hermanos más tienen la piel con las mismas características. Nos indica la madre que el niño nació con la piel con un aspecto muy raro y que luego se le puso así. La madre nos solicita tratamiento por que el niño hará la primera comunión próximamente. Hasta ahora no ha hecho ningún tratamiento.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

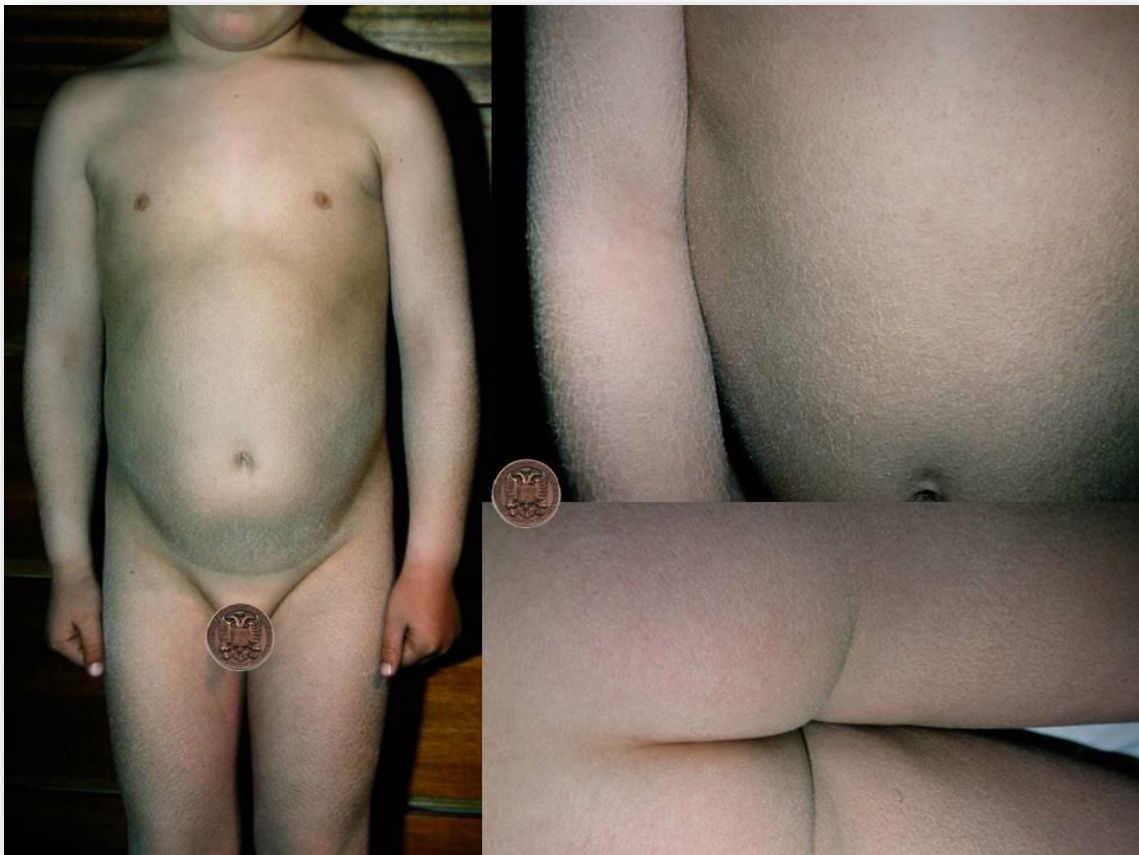
3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 74**

**19\_3**

Niño de 7 años de edad, natural de Ciudad Real. Consulta acompañado de sus padres porque desde poco después de nacer la piel se le puso “muy basta”, con sequedad y descamación y después, con el paso de los años se ha puesto peor. No ha respondido a distintos tratamientos que le han prescrito. Nació prematuro y se ha desarrollado normalmente. Nos dice la madre que en su familia ha habido algunos hombres con lesiones similares, aunque ella no los ha conocido. En la exploración se ve una piel de las características y localizaciones que se ven en las imágenes y no encontramos ninguna otra alteración.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 75**

**19\_4.**

Mujer de 57 años de edad que viene a consulta por que, desde hace unos dos años, le han salido unas lesiones en la cara que ella define “como unos granitos”, asintomáticos y que asientan sobre una base enrojecida. A lo largo de los dos años se han mantenido estas lesiones que salen y se quitan en unos diez a quince días. Se ha tratado con una crema de corticoides que le mandó su médico con poca respuesta. La paciente es muy nerviosa, se preocupa mucho por las cosas y se pone roja con frecuencia ante alguna situación “comprometida”.

En la exploración general encontramos que, junto a las lesiones motivo de consulta, se aprecian en surcos nasolabiales pequeños tumores del color de la piel, que la paciente dice tener desde que se acuerda. En el dedo tercero del pie izquierdo se aprecian dos tumores con aspecto de fibromas, de evolución imprecisa y en la espalda, en zona lumbosacra derecha la placa que se aprecia en la imagen. No tiene patología general asociada ni conoce a nadie con enfermedad parecida a la suya.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 76**

**20\_1**

Paciente de 22 años de edad con historia médica de carcinoma neuroendocrino con metástasis hepáticas que refiere un cuadro afebril de *flushing*, diarrea y una erupción cutánea localizada en dorso de manos y pies con sensación de quemazón de 10 días de evolución sin respuesta a corticoides tópicos. La paciente no había aplicado otro tipo de tratamiento/producto tópico previo al desarrollo de la erupción. Las lesiones se distribuían de forma simétrica en el dorso de las manos y pies con bordes bien definidos y un color rojo brillante como se observa en la imagen.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 77**

**20\_2.**

Mujer de 59 años de edad que consulta por que se ha notado que algunas uñas de las manos se le han puesto oscuras, y nos dice, que desde hace unos tres meses “se le pega mucho el sol” y se pone muy morena. Igualmente dice que el labio inferior se le ha pigmentado más y que ha perdido 10 kilos de peso en el último año. Lo achaca a que tiene diarrea y muy pocas ganas de comer. Bebe mucha agua y orina mucho. Se siente cansada y “deprimida”, aunque ahora está algo mejor con unas pastillas “antidepresivas” que e mandó su médico.



¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?

**PREGUNTA**

¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 78**

**20\_3.**

Varón de 47 años de edad que nos consulta por unas lesiones en ls dos tercios inferiores de ambas piernas. Según nos dice el paciente aparecieron hace unos cuatro años, primero como una lesión de aspecto papuloso que se fue extendiendo de forma excéntrica a la vez que aparecían otras. En alguna ocasión se han producido úlceras que tardan mucho en cerrar. Estas lesiones no le producen dolor ni otras molestias y nota que la piel que las cubre cada vez está más fina y más dura.

Es diabético mal controlado desde los 20 años. En la actualidad en tratamiento con insulina y control endocrino, se mantiene con cifras de glucosa en ayunas dentro de la normalidad.



¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?

**PREGUNTA**

¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 79**

**42\_2.**

Mujer de 18 años de edad. Nos consulta por las lesiones que se ven en el dorso de la mano izquierda. Indica que hace aproximadamente un año y medio le apareció en el dorso de la mano izquierda una pequeña lesión elevada que se interpretó como una picadura de insecto. Lentamente esta lesión inicial fue creciendo y extendiéndose por los bordes dejando la zona central con piel de aspecto normal. Poco después aparecieron otras lesiones similares y con igual evolución en el dorso de la mano derecha y otras en la izquierda. A la exploración lesión de aspecto anular, bordes elevados, buros a la palpación, con el mismo color de la piel circundante o ligeramente eritematosa.

Entre los antecedentes su madre es diabética desde los 20 años. No tiene otra patología conocida.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 80**

**21\_1**

Niño recién nacido que nos consulta por las lesiones que se aprecian en la cara. Embarazo y parto normales. Madre sin ninguna patología asociada. No se ha iniciado ningún tratamiento.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**



**Caso 81**

**21\_2**

Mujer de 31 años. Casada. Dos hijos después de embarazos y partos normales.

Viene a consulta por las lesiones que se ven en la cara y cuello, que afectan a ambas mejillas, mentón, frente y parte superior del cuello. En pecho y espalda hay algunas lesiones de la misma morfología. No produce síntomas aunque sí dismorfofobia que ha requerido cuidados psiquiátricos en varias ocasiones. Ciclos menstruales de 30 a 35 días. Seborrea importante que le obliga a lavarse el cabello a diario. Ha notado un aumento de vello en los últimos diez años en la cara, areolas y línea alba (se depila).

El acné, según nos dice, le apareció en la pubertad y desde entonces, con mayor o menor intensidad lo padece. Mejoró algo durante los embarazos pero luego volvió a estar como antes. No toma medicamentos ni tiene asociada otra patología conocida.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 82**

**21\_8**

Varón de 68 años de edad. Consulta porque, desde hace años, no precisa cuantos, nota que la piel de la nariz ha engrosado, ha crecido y los orificios foliculares se han abierto mucho. No le produce más síntomas que la preocupación estética.

Según nos dice desde que era joven se le ponía la cara muy roja con aparición de algunos granitos que no le dieron importancia.

Fuma un paquete de cigarrillos diarios y bebe varias cervezas al día y dos o tres vasos de vino tinto. No toma ninguna medicina ni ha padecido ninguna enfermedad digna de mención.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 83**

**21\_3**

Varón de 15 años de edad que consulta por las lesiones que se ven en la imagen, de un año de evolución que no responden al tratamiento tópico que le recomendaron en la Farmacia ni al que le recomendó si médico.

No tiene ninguna enfermedad asociada aunque nos dice la madre que en la familia todos tienen la bilirrubina elevada.



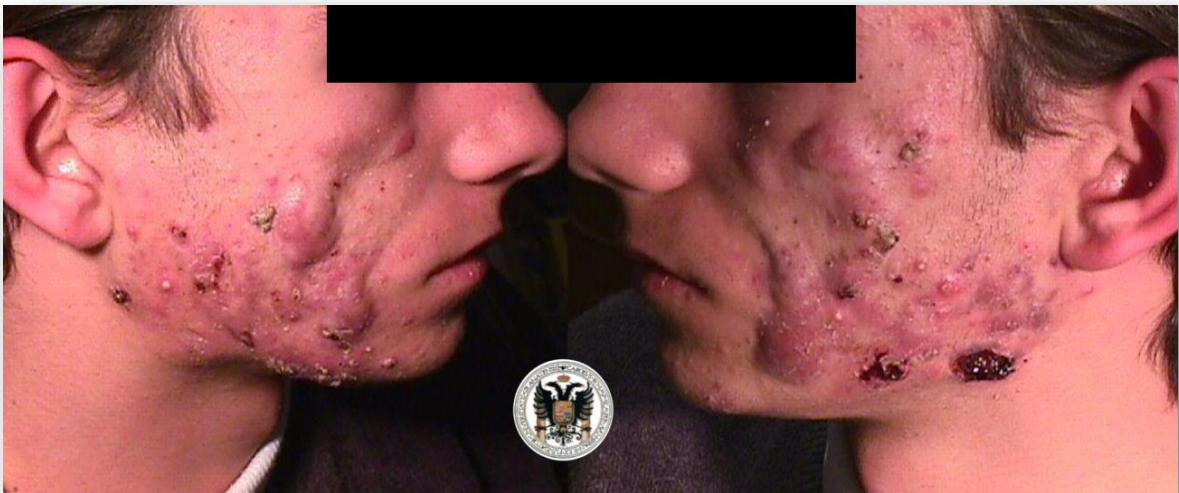
- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |

**Caso 84**

**21\_9**

Varón de 20 años de edad. Consulta por las lesiones que se ven en la imagen que afectan la cara y, en menor medida, a la parte alta de la espalda y zona mediotorácica.

Según nos indica el paciente todo comenzó a los 15 años con comedones abiertos (putos negros) y algunas pústulas que no se trató. El cuadro continuó empeorando con aparición de más comedones y nódulos y lesiones inflamatorias en la espalda y el pecho con poca respuesta al tratamiento tópico que le mandó su médico y progresando hasta la situación actual. En ningún momento de la evolución se han producido fiebre ni otros síntomas generales.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 85**

**21\_4**

Varón de 28 años de edad. Consulta por las lesiones que se ven en la imagen. Nos dice que hace aproximadamente dos meses le apareció un enrojecimiento en el mentón. Consultó con su médico que le prescribió una pomada, que nos trae a la consulta (Flucortolona), y que se la aplica dos veces al día. Poco después se puso pero, le salen unos granitos, se extiende por el labio superior y nos dice que cuando deja de ponerse la pomada se pone mucho peor, por lo que sigue poniéndosela a pesar de que se médico le ha dicho que la suspenda.

No tiene otras enfermedades.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 86**

**21\_12**

Varón de 13 años de edad. Nos consulta por las lesiones que se ven en la cara y que afectan a ambas mejillas, mentón y frente y, en con menor intensidad, en el pecho y la espalda. Según nos dice aparecieron hace unos seis meses y no se ha tratado.

Entre los antecedentes destaca que el padre tuvo un acné importante que respondió bien al tratamiento con cicatrices inestéticas. No tiene otra patología asociada ni toma ningún medicamento habitualmente.

La preocupación de la familia es evitar unas secuelas como las que padece su padre.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 87**

**21\_5.**

Mujer de 45 años de edad que consulta por las lesiones que tiene en la cara de unos siete años de evolución según nos dice. Cuenta que, cuando era más joven, se ponía roja ante cualquier circunstancia; ya antes de casarse, tenía las mejillas más rojas y seguía poniéndose roja con frecuencia, poco después, hace unos siete años, empezaron a salirle “granitos” y empezó tratamiento con una crema de corticoides que le recomendaron con lo que parece que mejoraba cuando se la ponía pero empeoraba cuando la dejaba.

Nos dice que es muy nerviosa, que se preocupa mucho por cualquier cosa. En una ocasión le dijeron que tenía la tensión arterial muy elevada pero se corrigió con unas pastillas que le mandó su médico. Ahora no tiene ninguna patología asociada.



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |

**Caso 88**

**21\_10**

Mujer de 29 años de edad. Nos consulta las lesiones que se ven en la imagen.

Según nos dice, hace unos cuatro años que aparecieron unas pápulo-pústulas alrededor de la boca, que no producían ningún síntoma subjetivo. Como en la pubertad tuvo un acné empezó tratamiento antiacneico tópico sin mejoría a los seis meses. Entonces su médico le prescribió una crema con acetónido de triancinolona, nistatina y sulfato de neomicina y fue empeorando poco a poco hasta llegar a la situación actual.

Entre los antecedentes tres hijos nacidos partos a término con embarazo normal. Toma habitualmente anticonceptivos orales. No patología asociada.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

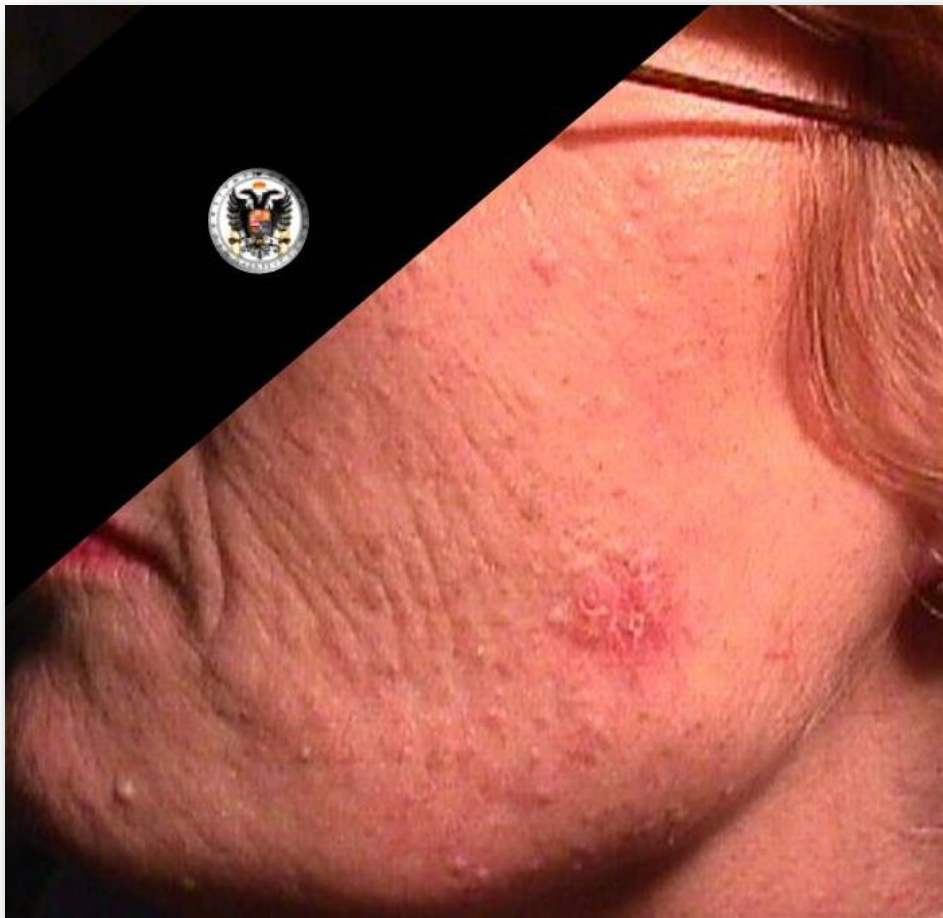


**Caso 89**

**21\_6**

Mujer de 46 años de edad. Consulta por las lesiones que se ven en la cara que, con intensidad variable, tiene desde hace unos seis años. Indica que en ocasiones le aparecen lesiones rojas y duras que luego se resuelven pasados unos días. Con frecuencia le hacen “limpieza de cutis” en un instituto de belleza que consisten en aplicarle una mascarilla y luego le hacen expresión manual de los puntos negros y de los puntos blancos.

Entre los antecedentes nos dice que de joven no tuvo acné. Tres embarazos y partos normales. Reglas normales y no ha tomado anticonceptivos orales en su vida. No tiene otra patología asociada ni toma habitualmente ningún medicamento.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 90**

**21\_11**

Mujer de 40 años de edad que consulta por la aparición de las lesiones que se ven en la cara y que no han respondido al tratamiento realizado.

Refiere la paciente que desde la pubertad tiene la cara roja con episodios de enrojecimiento agudo y transitorio que se desencadenan por los cambios de temperatura, situaciones “comprometidas estresantes” y por algunos alimentos calientes y picantes. Alrededor de los 20 años empezaron a salirle unos “granitos” por las mejillas, la nariz y el mentón que se trataba con una crema de con corticoides que le prescribió su médico.

Desde hace un año y medio que esos “granitos” se han hecho más frecuentes y de mayor tamaño con el aspecto que se aprecia en la imagen. Ya no mejora con la crema anterior, motivo por el que nos consulta. No le produce ningún síntoma salvo prurito y escozor ligeros.

No toma medicamentos ni tiene otra patología.



- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <a href="#">PREGUNTA</a> |

Caso 91

21\_7

Varón 58 años. Consulta por eritema facial con pápulas y pústulas, de un año de evolución.

Nos dice que anteriormente, desde que se acuerda, tenía la cara roja y se ponía peor con el calor, cuando hacía ejercicio físico, cuando entraba en espacios públicos cerrados.

Con frecuencia se nota que la cara se le pone más roja y con calor. Prurito ocasional, más por la noche.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

PREGUNTA

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

PREGUNTA

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

PREGUNTA

**Caso 92**

**22\_1.**

Mujer de 61 años de edad. Hipertensa controlada. No existe otra patología. Menopausia a los 53 años.

Consulta por que desde hace unos tres años nota una pérdida de cabello localizada en la zona frontotemporal y en las cejas. Ha notado como la línea de implantación anterior del cabello ha sufrido una retrocesión progresiva hasta llegar a la situación actual.

No conoce casos parecidos entre sus familiares ni en las personas allegadas.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 93**

**22\_2**

Varón de 23 años de edad. No tiene ninguna enfermedad asociada. Entre los antecedentes una hermana tiene hipotiroidismo y su madre es diabética insulínica desde que era joven.

Consulta por que desde hace unos 10 años le aparecen unas placas alopécicas en el cuero cabelludo y a veces en la barba que, unas veces con tratamiento y otras si él, pasados unos meses le sale pelo, pero vuelven a salir otras. El motivo actual de la consulta es que por primera vez le han salido muchas placas a la vez por todo el cuero cabelludo, en la barba, cejas y en un antebrazo.

Las placas tienen las características que se ven en la imagen y en algunas de ellas se ven los signos que mostramos en el detalle.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 94**

**22\_12**

Mujer de 58 años de edad de origen africano y residente en España. Nos consulta por pérdida de cabello en la zona marginal fronto temporal que tiene desde hace años. No le produce ningún sintoma salvo dolor ocasional antes de que se formase la zona de alopecia. Según nos dice, desde pequeña tiene la costumbre de peinarse con un moño que le recoge el cabello en la zona del vertex. Desde hace 15 años acostumbra a “desrizarse” el pelo.

En el momento de la consulta apreciamos una zona alopecica de cuatro traveses de dedo que se extiende de forma simétrica por región frontal y temporal que se interrumpe en región retroauricular. En la línea de implantación original se conservan algunos cabellos y con dermoscopia comprobamos que persisten orificios foliculares en la mayoría de la zona alopecica donde se conservan algunos cabellos muy finos y cortos (vello). En el margen de la alopecia no se observan ni eritema ni hiperqueratosis perifolicular. Se conservan las cejas y el vello corporal.

No tiene ninguna sintomatología general. No toma habitualmente medicamentos ni drogas.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.

[RESPUESTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[RESPUESTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[RESPUESTA](#)

**Caso 95**

**22\_8**

Varón de 25 años de edad que nos consulta por una alopecia en el cuero cabelludo que, según nos dice, empezó por la zona del vertex, con un enrojecimiento de la zona y aparición de pústulas que se acompañan de dolor y prurito soportable.

Todo esto se inició hace unos tres años y desde entonces, a pesar de los múltiples tratamientos realizados, el cuadro no cede y ha observado que, en algunas zonas, le sale el pelo formando penachos, con varios cabellos que emergen del mismo orificio folicular.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 96**

**22\_3**

Mujer de 25 años de edad que consulta por que, desde hace unos cinco meses ha notado el desarrollo de vello excesivo en la cara. Entre los antecedentes destaca una ligera Alopecia Androgénica de patrón femenino en tratamiento con loción de Minoxidil al 5%. Sus reglas son normales y hace nueve meses que tuvo un hijo después de embarazo y partos normales. No hay otra patología asociada, pero viene muy preocupada.

En la exploración destaca el vello que se aprecia en la imagen y unos cuantos vellos en zonas periareolares y no hay exceso de vello en línea alba ni en la cara interna de los muslos.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**



**Caso 97**

**22\_9**

Mujer de 58 años. Diabética tipo I bien controlada. Antecedentes familiares de hipotiroidismo.

Nos consulta por una caída difusa de cabello que se inició hace mes y medio y que le ha producido una pérdida de alrededor del 60%. Según nos dice, hace mes y medio, de forma brusca notó una caída de cabello sin una localización precisa que superaba los trescientos cabellos diarios. No tiene ni ha tenido sintomatología general en los últimos seis meses. Sí nos dice que desde hace tres meses está en trámites de divorcio. No hay otra patología asociada conocida. Viene tratada con unas vitaminas, una loción y un champú que le recomendaron en la peluquería



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.

[RESPUESTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[RESPUESTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica

[RESPUESTA](#)

**Caso 98**

**22\_4**

Mujer de 39 años de edad que consulta por la aparición brusca de vello en la cara, abdomen, areolas mamarias y cara interna de los muslos.

Nos indica que desde siempre ha tenido muy poco vello y que hace seis meses notó como le aumentaba y se hacía cada vez más fuerte. Dice que en los últimos años ha ganado peso: Pesa 80 K y mide 1,72 m.

Entre los antecedentes un aborto y dos embarazos normales. Tuvo un acné moderado en la pubertad y tiene elevados los triglicéridos. Las reglas siempre han sido normales aunque en los últimos meses se han alterado y mancha mucho menos.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 99**

**22\_5**

Mujer de 45 años. Acude a la consulta muy preocupada porque, desde hace unos tres meses que nota un aumento de la caída de cabello y nos dice que ha perdido aproximadamente la mitad del cabello que tenía.

Entre los antecedentes nos indica que ha tenido tres embarazos normales con parto a término normal. Las reglas son normales.

En el último año no ha tomado anticonceptivos orales ni otros medicamentos, salvo unos comprimidos de Clindamicina que le prescribió su odontólogo hace unos tres meses después de una extracción dental.



**1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.**

**PREGUNTA**

**2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.**

**PREGUNTA**

**3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?**

**PREGUNTA**

**Caso 100**

**22\_6**

Mujer de 27 años de edad. Soltera. Nos consulta, muy preocupada, por pérdida de cabello. Según nos dice, desde hace unos cinco años, ha perdido alrededor del 40% del cabello que tenía. A lo largo de este tiempo ha hecho múltiples tratamientos con poco éxito y sin constancia.

Le preguntamos sobre antecedentes familiares de alopecia y nos dice que su padre tiene poco pelo desde joven, pero su madre y dos hermanos no tienen problema.

Fórmula menstrual: 4-5/35-40. Discreta seborrea y no ha tenido acné en la pubertad ni ahora. Tiene un hirsutismo leve (escala de Ferriman: 12). Mide 1,65 m y pesa 75 k (IMC=27,5). Es muy morena y no toma ningún medicamento de forma habitual ni tiene otra patología conocida.



**1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.**

**PREGUNTA**

**2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.**

**PREGUNTA**

**3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?**

**PREGUNTA**

**Caso 101**

**22\_10**

Mujer de 46 años. Acudió a nuestra consulta hace 3 años por una placa alopecíca, redondeada, localizada en la zona parietal derecha, de dos centímetros de diámetro mayor (-b-) que tiene una evolución de unos dos años. Según nos dice esta placa le apareció como una zona alopecíca roja, de unos milímetros que ha crecido de forma excéntrica produciendo sólo un picor discreto y ocasional. Casi al mismo tiempo notó una placa similar en la zona forotoparietal derecha (-a-), que le ha producido una retrocesion irregular de la línea de implantacion. Entonces le solicitamos unos análisis y la paciente no volvió por consulta.

Ahora vuelve a consultarnos por que las lesiones antes citadas han aumentado de tamaño y le han salido otras nuevas (-c- y -d-).

No tiene ninguna sintomatología general y nos trae un hemograma y bioquímica básica que son normales.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.

[RESPUESTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[RESPUESTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[RESPUESTA](#)

**Caso 102**

**23\_1**

Varón de 45 años de edad que consulta por que se ha notado, desde hace unos tres meses, en la uña del dedo gordo del pie derecho una lesión blanquecina que le ha crecido. Se ha tratado con una crema “para los hongos” que le recomendaron en la Farmacia. No ha notado mejoría.

Trabaja de conductor de un autobús escolar y no tiene ninguna otra enfermedad ni toma ningún medicamento.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 103**

**23\_3**

Mujer de 36 años, empleada de hogar. Diagnosticada de psoriasis a los 25 años con lesiones eritematoescamosas en codos, rodillas y mucha “caspa” en el cuero cabelludo que desaparecieron un año después con tratamiento. Consulta por que desde hace alrededor de un mes sus uñas de los pulgares de ambas manos se le han puesto verdes. Dice que no nota ningún síntoma y que empezaron en proximidad del borde libre y se va extendiendo en sentido proximal. No se ha tratado. No tiene ninguna patología asociada ni antecedentes familiares de interés, ni toma ningún medicamento.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 104**

**23\_4**

Mujer de 59 años de edad, trabajador agrícola/hogar.

Nos consulta por que en la uña del dedo meñique de la mano izquierda se ha notado, desde hace unos dos años, una zona lineal oscura que no le ha producido ninguna molestia, pero que en los últimos meses se ha extendido por la piel de la cara dorsal del dedo.

Consultó en la Farmacia y le dijeron que podría tratarse de una micosis y que se pusiese una crema y si no se le quitaba que consultara con su médico.

En el momento de la consulta apreciamos una pigmentación de color marron oscura que ocupa la parte central de la uña que se extiende a lo largo de la lámina ungueal y una zona más pigmentada en la piel que cubre la matriz proximal. La parte superficial de la uña, en su parte más distal está rota.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

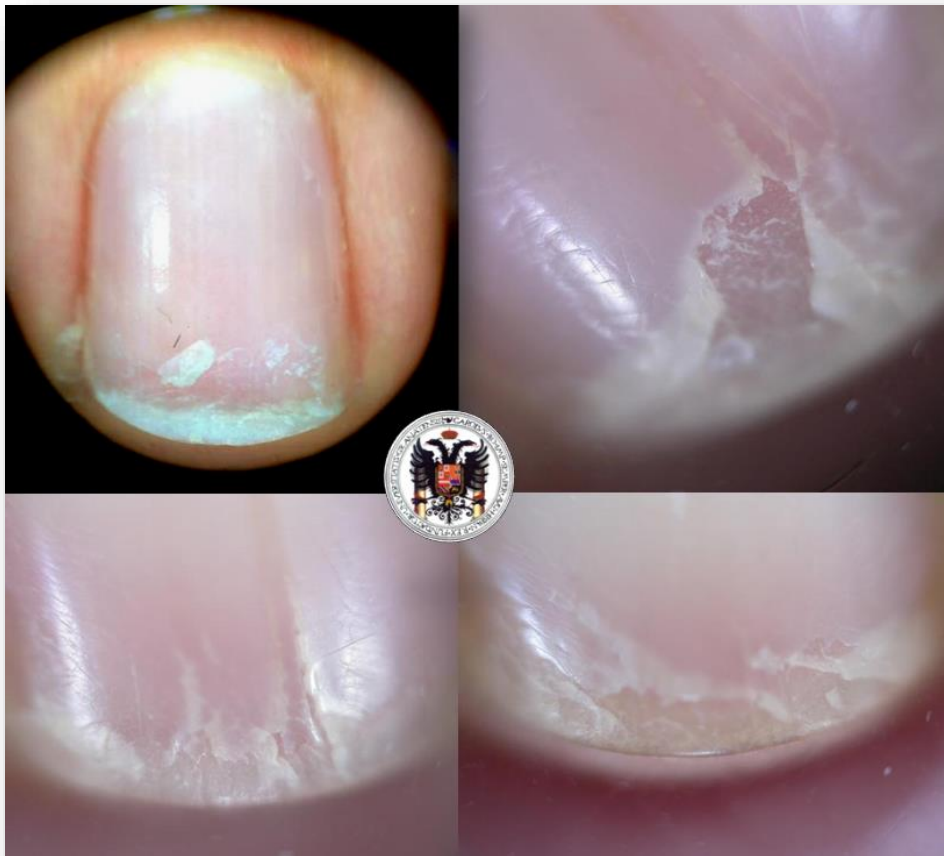


**Caso 105**

**23\_7**

Mujer de 43 años, ama de casa. Nos consulta por que, desde hace alrededor de dos años, las uñas de las manos, más las de la mano derecha, se le abren en capas.

Nos dice que ha realizado varios tratamientos que le han recomendado en la Farmacia y otros que le prescribió su médico sin resultado. Es diabética bien controlada con insulina desde el último embarazo hace diez años. No le produce dolor y solo se queja de que se “engancha” con los vestidos, sobre todo con las medias.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 106**

**24\_1**

Mujer de 25 años de edad que nos consulta por un prurito intenso, que se exacerba por las noches cuando entra en el calor de la cama. La paciente no tiene ninguna patología asociada ni toma ningún medicamento. Dice que hace aproximadamente un mes estuvo con un amigo que tenía también muchos picores y algo por la piel.

En la exploración se aprecian muchas lesiones excoriadas que se localizan preferentemente y con mayor intensidad en la piel del abdomen pero también tiene en los codos, cara anterior de los antebrazos y entre los dedos de las manos.

Se ha tratado con una crema de corticoides y unas pastillas que le daban sueño pero que no mejoró.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 107**

**23\_2**

Mujer de 59 años de edad que consulta por que se ha notado que algunas uñas han tomado un aspecto diferente: en la parte distal se han puesto más blancas o amarillentas. Se afectan algunas uñas de las manos, pero sobre todo la del dedo gordo del pie izquierdo que es la que se ve en la imagen.

Consultó con su médico que dijo que era una micosis y lleva seis meses aplicándose una laca de uñas que le prescribió.

Entre los antecedentes no hay ninguna patología anterior ni toma ningún medicamento. Tiene desde hace años mucha "caspa" y de vez en cuando le aparecen en el cuero cabelludo unas lesiones rojas con escamas que ella se controla con una pomada que le recomendaron en la Farmacia. Su abuela, ya fallecida, parece que tenía psoriasis.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 108**

**24\_7**

Niña escolar de 7 años de edad. Sin otras enfermedades ni antecedentes patológicos. Calendario vacunal completo.

Nos consultó en noviembre pasado por prurito en cuero cabelludo y unas máculas eritematosas en la parte posterior del cuello que no le producen molestias. Ha realizado tratamiento con una crema de hidrocortisona que le recomendaron, sin encontrar mejoría. Todo empezó hace alrededor de una semana y el picor del cuero cabelludo cada vez es más intenso.



**1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.**

PREGUNTA

**2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.**

PREGUNTA

**3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?**

PREGUNTA

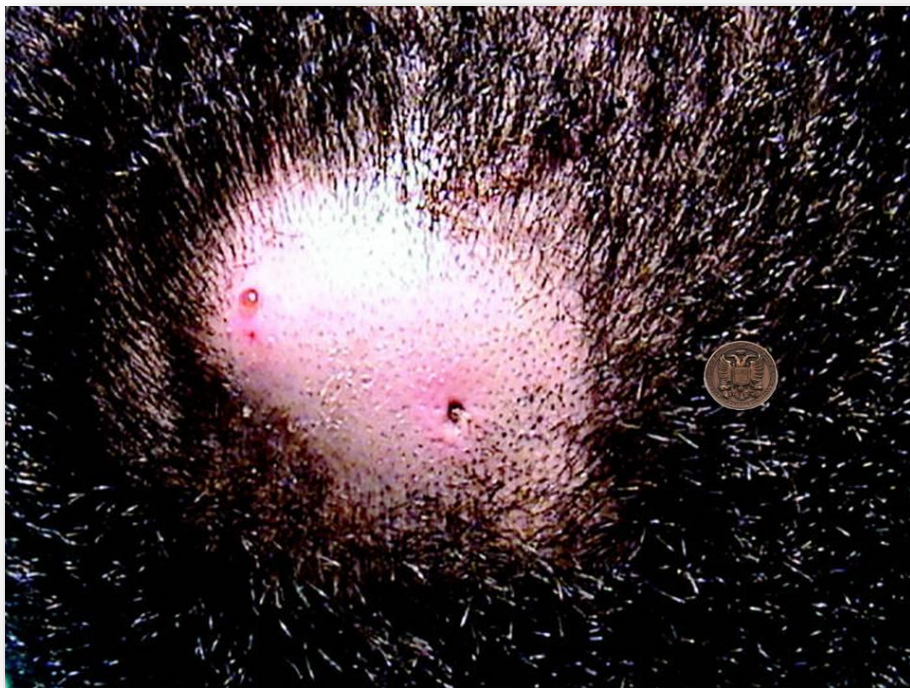
**Caso 109**

**24\_2**

Varón de 29 años de edad sin antecedentes patológicos de interés que consultó por aparición de lesión papulosa en cuero cabelludo. Un mes y medio antes de la consulta había estado en la selva amazónica durante 2 semanas. Dice que allí le picó algo en el cuero cabelludo, y en los días siguientes manifestó adenitis cervical bilateral, indolora, de pequeño tamaño (ganglios menores de 1 cm de diámetro), que fue disminuyendo de tamaño en los días siguientes. No tuvo fiebre.

En el momento de la consulta se ven las dos lesiones de la imagen. Se hizo una bacteriología en la se aisló *Streptococcus viridans*. Se trató con realizó 500 mg/día de levofloxacino. Doce días después, la lesión en cuero cabelludo era fluctuante, y de mayor tamaño, tomándose nuevas muestras para cultivo. No había afectación del estado general ni alteraciones analíticas destacables.

Diez días más tarde, consultó de nuevo, porque aumentaron las lesiones y, sobre todo por la noche, tenía sensación de ruido en la cabeza.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

PREGUNTA

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

PREGUNTA

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

PREGUNTA

**Caso 110**

**24\_8**

Mujer de 74 años de edad, diabética tipo II controlada, con buen estado general y antecedentes personales de cáncer de mama hace seis años. Nos consulta por las lesiones cutáneas que se ven en la imagen localizadas en la cara externa del brazo izquierdo. Según nos dice, hace unos dos años, visitó a una hija residente en Venezuela, y poco después notó en el tercio medio de la cara externa del brazo unas lesiones cutáneas rojas, elevadas, asintomáticas. Se trató con una crema de corticoides y a lo largo de este tiempo, a pesar del tratamiento, las lesiones han ido creciendo formando una gran placa en la que se aprecian pápulas, pequeños nódulos, zonas de cicatriz y alguna ligera descamación. La placa en general está muy bien limitada por un borde activo donde hay pequeños nódulos blandos a la palpación. No produce síntomas salvo sensación de sequedad y, a veces, prurito ligero.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 111**

**24\_3**

Niño de 12 años de edad, procedente de la Herradura (Granada). Acude con su madre a consulta que nos dice que, desde hace unos dos años, cuando llega el verano, le salen en la cara unas manchas de color blanquecino, con escamas muy finas y que luego, cuando llega el invierno se le quitan. Pero este año, a mediados de agosto, en la mejilla derecha le salió como un grano, que ha crecido y se ha ulcerado. Parece que no le produce ninguna molestia, ni picor ni dolor.

A la exploración se ven las lesiones de la imagen y, cuando tocamos la lesión ulcerada, tiene una consistencia más dura que la piel vecina.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 112**

**24\_4**

Mujer de 21 años de edad que consulta por que desde hace una semana nota picor en zona palpebral, mal definido y ha observado que le han salido unas “caspitas” en las pestañas que le cuesta trabajo quitárselas.

Entre los antecedentes destaca que hace algo más de una semana tuvo un cuadro de picor en zona púbico-vaginal que se le quitó afeitándose la zona y con un liquido que le recomendó su pareja.

No tiene ninguna enfermedad ni toma ningún medicamento de forma habitual.

En la exploración cutánea general no encontramos ninguna alteración, salvo un nevus común en la espalda sin ningún signo de sospecha de malignidad.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**



**Caso 113**

**24\_9**

Hombre de 22 años de edad. Estudiante universitario.

Acudió a nuestra consulta por las lesiones que se ven en la imagen que le producen un prurito intenso, más acentuado por las noches. No conoce a nadie que tenga algo parecido. Entre los antecedentes es de destacar un viaje de estudios a Cuba hace dos semana, donde mantuvo varios contactos sexuales con personas desconocidas.

Las lesiones y síntomas se localizan en las zonas que se ven en la imagen, en espacios interdigitales de ambas manos y en escroto, pene y surcos subglúteos donde aparecen algunos nódulos. No ha hecho ningún tratamiento ni habitualmente toma medicamentos. No patología asociada.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 114**

**29\_10**

Varón de 37 años de edad, sin enfermedad anterior conocida. Habitualmente no toma medicamentos y drogas.

Acude a consulta por la erupción serpiginosa que se aprecia en la imagen y que se inició hace unos 20 días y desde entonces va creciendo de forma lineal dibujando el arabesco de color rosado y elevado sobre la superficie circundante. Produce, desde el principio, prurito intenso.

Nos dice que recientemente pasó unas vacaciones en República Dominicana, andando descalzo por la playa. No se ha tratado ni tiene otra sintomatología.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 115**

**29\_12**

Varón de 54 años. Trabaja en la construcción. Diabético tipo I bien controlado.

Acude a nuestra consulta por las lesiones que se ven en el pene y que no tiene en otras localizaciones. Según nos dice, hace unos diez días empezó a notar picor en glande y prepucio y, unos días después aparecieron unas lesiones blanquecinas que se condensaban en zonas ocasionando una descamación. Prurito en toda la evolución.

Le preguntamos si su pareja presenta algún síntoma y nos dice que, desde hace una semana, tiene mucho picor en genitales y ha notado un aumento del flujo de color blanquecino.

No se ha tratado y niega cualquier contacto sexual con otras parejas



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 116**

**24\_11**

Varón de 28 años de edad. Diabético tipo I. Conductor de autobús.

Acude a nuestra consulta por un prurito intenso, localiza en área genital y bajo vientre de una semana de evolución, m´s intenso por la noche aunque no desaparece durante el día.

Por recomendación de un conocido se está tratado con una creme de corticoides sin respuesta.

En el momento de la consulta apreciamos lesiones de rascado en la zona púbica, algunas eritematosas y algunos puntos negros que son más evidentes en la piel del abdomen.

El paciente está en tratamiento con insulina que se inyecta regularmente cada 12 horas. No otra patología asociada.

Según nos indica mantiene relaciones sexuales con prostitutas de forma ocasional.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 117**

**29\_6**

Acude a nuestra consulta un varón de 30 años con un cuadro de prurito intenso y lesiones de rascado prácticamente por todo el cuerpo que tiene desde hace unos 20 días. Le aparecieron poco a poco y se han extendido. Le preocupa que en el pene, escroto, ingles y pliegues subglúteos le han salido unos nódulos que le pican mucho.

Le acompaña su pareja, mujer de 25 años de edad, que desde el mismo tiempo tiene una erupción que le produce un prurito insoportable, mucho más intenso por las noches. Ambos se han tratado con una crema que le mandó su médico, pero no han respondido bien.

En la imagen se aprecian las lesiones de pene y escroto y en las mamas de la mujer. En el recuadro morado una lesión fluorescente a la luz de Wood después de aplicar colirio de fluoresceína durante unos minutos y limpiar la zona con alcohol.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 118**

**29\_11**

Varón de 29 años de edad. Marroquí residente en El Ejido (Almería) y trabajador agrícola. Acude a la consulta por una úlcera localizada en el dorso del pie, junto al tobillo, de tres meses de evolución que, según nos dice, apareció como una pequeña lesión que interpretó como una picadura de algún insecto que, en lugar de curar, fue creciendo en forma de cúpula y al poco tiempo se ulceró y ha crecido hasta el aspecto actual.

El paciente reside habitualmente en España, pero tres semanas antes del episodio que refiere, fue con sus padres y hermanos a visitar a su familia residentes en un pueblo de Marruecos.

En el momento de la consulta apreciamos una lesión ulcerada en el dorso del pie, de bordes cortados a pico, rodeada de una piel de aspecto hiperqueratósico con algunas costras y un fondo de aspecto sucio, con secreción amarillenta que se condensa formando costras. A cuatro centímetros del borde interno de la úlcera mayor se aprecia otra lesión más pequeña pero con las mismas características. En el momento actual no produce síntomas. No se ha tratado.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 119**

**25\_1**

Varón de 42 años, funcionario de la Universidad de Granada, que en su tiempo libre practica fútbol y caza.

Consulta por la lesión de la imagen en pierna izquierda. Nos cuenta que la lesión empezó como un punto rojo, que apareció después del verano, al final de la temporada de caza. La lesión ha ido creciendo lentamente de forma centrífuga, alcanzando el tamaño y forma actuales. Al paciente le parece que va curando por el centro y empeorando por los bordes. Se ha aplicado "Betadine" y parece que le irrita, pero algo le mejora. En ocasiones le pica, pero poco, no le obliga a rascarse.

No tiene otras patologías generales.



**1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.**

**PREGUNTA**

**2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.**

**PREGUNTA**

**3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?**

**PREGUNTA**

**Caso 120**

**25\_2**

Varón de 37 años, trabajador agrícola.

Consulta por que desde hace una semana nota en el pene, glande y prepucio, un prurito, a veces intenso, y que tiene la zona enrojecida y edematosa, con una secreción blanquecina.

Dice que su pareja tiene también picores y ha notado aumento del flujo vaginal.

No se ha tratado.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**



**Caso 121**

**25\_7**

Varón de 20 años de edad. De origen nigeriano y sin antecedentes personales de interés. Vive en España desde hace un año. Nos consulta por presentar unas lesiones discretamente pruriginosas en la espalda que se ha tratado con una crema con corticoide tópico (Mometasona) durante tres semanas sin respuesta. Nos dice que el verano pasado, hace año y medio, tuvo algo parecido también en la espalda que desaparecieron con un aceite que se aplicó.

El cuadro actual se inició como unas pequeñas lesiones en la espalda que el paciente define “como pequeñas gotas”, con la superficie blanquecina y con escamas que, poco a poco, aumentaron de tamaño hasta alcanzar el aspecto actual.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 122**

**25\_8**

Mujer de 48 años sin ninguna enfermedad asociada. Acude a nuestra consulta acompañada de su marido por que desde hace unos dos meses tiene en la zona posterior del cuello una lesión redondeada que le duele y a veces pica.

Según nos dice todo empezó hace unos dos meses por una pequeña lesión roja y con escamas en la localización antes indicada y que lentamente fue creciendo de forma excéntrica, haciéndose más grande, algo elevada y con unos “granitos” en su superficie. Se ha tratado con una crema de corticoides durante dos semanas sin resultado.

Su marido que la acompaña nos enseña una lesión similar, pero más pequeña, en el antebrazo derecho de aproximadamente unos 15 días de evolución y parece ser que su hijo menor, de siete años, parece que tiene algo parecido en el abdomen.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 123**

**25\_10**

Niño de 9 años de edad de origen africano. Vive con sus padres en La Mojonera (Almería) desde hace un mes. Nos consulta por una placa sin pelo localizada en región occipital, de evolución imprecisa y asintomática.

A la exploración se aprecia una placa alopecica única, redondeada, de fondo finamente escamoso con los cabellos cortados a ras y aspecto nacarado. La palpación no es dolorosa y no encontramos signos clínicos de inflamación.

La exploración cutánea general es normal, salvo algunos signos de acné incipiente en la cara.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 124**

**25\_3**

Varón de 23 años de edad. Procedente del medio rural consulta por lesión que se aprecia en el brazo, de unos seis meses de evolución.

Según nos indica apareció como una pequeña lesión redondeada y asintomática que ha ido creciendo de forma excéntrica con el borde más rojo y el centro con algunas escamas. Se ha estado tratando con corticoides tópicos (Valerato de betametasona 0,1% en crema W/O) con lo que ha mejorado considerablemente aunque no ha desaparecido y ha seguido creciendo por los bordes prácticamente al mismo ritmo de antes, manteniéndose algo elevados y algo más rojo que la piel de alrededor.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

PREGUNTA

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

PREGUNTA

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

PREGUNTA

**Caso 125**

**25\_4**

Mujer de 40 años de edad. Acude a la consulta porque, en la uña del dedo gordo del pie derecho tiene una zona blanquecina que le está creciendo en los últimos meses. No le produce ninguna molestia.

Se ha estado tratando con una pomada que le dieron en la farmacia para “los hongos” con poco éxito.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 126**

**25\_5**

Varón de 28 años de edad.

Consulta por las manchas que se aprecian en la imagen y que tiene en el tronco, pecho y espalda, desde hace dos años. Según nos dice le aparecieron solo unas pequeñas manchas blanquecinas, con algunas escamas que se hacían más evidentes cuando se rascaba, y luego se fueron extendiendo, uniéndose unas con, otras y aparecieron otras nuevas hasta que se llegó a la situación actual.

Normalmente no producen síntomas aunque alguna vez le ocasionan un prurito soportable.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso127**

**25\_9**

Varón de 19 años de edad. De Senegal que vive en España desde hace seis meses. Trabaja en invernaderos de Almería. Se nos remite por las lesiones que se ven en la espalda y que también se localizan en el cuello, pecho y, en menor proporción, en zonas deltoideas. Cree tenerlas desde hace unos seis meses. No le producen síntomas salvo prurito ocasional.

No toma ningún medicamento ni tiene enfermedad conocida ni antecedentes dignos de mención. No se ha tratado.

Parece ser que hace unos seis meses se notó en el pecho una pequeña mancha de color blanco y luego le han salido más, motivo por el que consultó con su médico que nos lo remite. No sabe si hay otros casos familiares.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 128**

**25\_6**

Niño de 6 años de edad.

Consulta porque desde hace 2 meses tiene una zona sin pelo en el cuero cabelludo.

Dice que hace unos dos meses se notó una pequeña calva en el cuero cabelludo, con escamas, que fue creciendo de forma excéntrica hasta alcanzar el tamaño actual. En todo momento ha tenido escamas en la zona calva y se han visto puntos negros “como si el pelo se rompiera al salir”. No síntomas subjetivos. Se ha tratado durante los últimos 15 días con una crema de corticoides.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**



**Caso 129**

**26\_1**

Varón de 13 años, escolar. No sensación de enfermedad. No antecedentes patológicos dignos de mención.

Viene a consulta en el mes de septiembre por que, desde hace unas dos semana tiene por el cuerpo lesiones como las que se ven en la imagen. Según nos dice la madre el cuadro se inició en la cara donde le salió una lesión roja, asintomática, que muy pronto se exulceró produciendo un liquido que se condensó formando una costra de aspecto amarillento. En los días siguientes le salieron más por la cara y por el cuerpo.

Tiene una hermana menor que, según nos dice la madre, parece que tiene una lesión parecida en el antebrazo derecho.

No sintomatología general. No pica ni duele.



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |

**Caso 130**

**26\_2**

Niña de 13 años de edad sin patología previa. Padres y una hermana menor viven sanos.

Nos viene a la consulta por estas lesiones que presenta en surcos nasolabiales y reborde nasal, de unos dos meses de evolución. Nos dice que todo empezó cuando se incorporó a la escuela en el mes de septiembre y que desde entonces le aparecen unas lesiones que se curan solas y aparecen otras nuevas. No le produce síntomas generales ni molestias locales.

Se ha tratado con una crema antiacné que recomendaron en la farmacia y no ha respondido del todo aunque parece que ha mejorado.

En el momento de la consulta presenta estas lesiones. Detalle de las mismas en el círculo inferior.



**1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.**

**PREGUNTA**

**2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.**

**PREGUNTA**

**3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?**

**PREGUNTA**

**Caso 131**

**26\_3**

Niño de dos años de edad que consulta por urgencias con las lesiones que se ven en la imagen. Según nos dice la madre hace cinco días el niño se puso mal, con fiebre de 39°C y un enrojecimiento de la piel, más intenso en el cuello, alrededor de la boca y en las flexuras con dolor cuando se le tocaba la piel. Al día siguiente, en las zonas más rojas le aparecieron unas ampollas “como si se hubiera quemado con agua caliente”. Estas zonas se erosionaban con facilidad y se seca dejando unas zonas con la piel despegada y seca y, en algunas zonas, costras muy secas.

Sólo se hizo tratamiento con antipiréticos y al tercer día un antibiótico (ampicilina) oral.

En el momento de la consulta hay zonas donde persiste aún el eritema y en otras la piel está seca, con descamación. No se afectan las mucosas.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 132**

**27\_1**

Mujer de 71 años. Profesora jubilada, sin patología general asociada. No toma ningún medicamento.

Viene a consulta con las lesiones que se aprecian en la imagen. Nos cuenta que hace alrededor de una semana notó primero como que tenía adormecida la oreja derecha y la parte derecha de la cara. Al día siguiente en esas mismas zonas notó dolor, por lo que fue a su médico que le hizo una exploración general que fue normal y le pidió una TAC craneal. Tres días después le aparecieron unas vejiguillas en la oreja por lo que volvió a consultar con su médico que le mandó una pomada que contenía un corticoide, pero al día siguiente le salieron más, algunas confluentes, hasta alcanzar el aspecto de la imagen.

En toda la evolución el síntoma dominante ha sido el dolor moderado, pero continuo.



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |

**Caso 133**

**27\_2**

Varón de 18 años. No tiene otras enfermedades ni toma medicamentos de forma habitual.

Consulta por las lesiones que se ven en la imagen que afecta sólo al dedo pulgar de la mano derecha.

No le produce ningún síntoma.

Se ha tratado con algunas cosas que le ha recomendado en la Farmacia, sin resultado.



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |

**Caso 134**

**27\_3**

Varón de 16 años, sin antecedentes patológicos de interés. Acude a consulta por las lesiones que se aprecian en la piel del labio superior que aparecieron de forma brusca hace tres días. Parece que hace un año tuvo algo parecido pero de menor intensidad.

Según nos indica hace una semana padeció un cuadro de amigdalitis aguda, con fiebre de 39°C que le trató su médico con Amoxicilina. A los tres días notó en la zona del labio superior un ligero picor, enrojecimiento y la aparición al día siguiente de unas vejigas pequeñas, con picor y dolor. Aparecieron más, algunas se hicieron más grandes, se rompieron dejando salir un líquido que se condensó formando costras. Se ha tratado con una pomada antibiótica. A la exploración se aprecian las lesiones de la imagen y una adenopatía submaxilar dura, rodadera y dolorosa.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

PREGUNTA

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

PREGUNTA

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

PREGUNTA

**Caso 135**

**43\_4**

Niño de trece meses sin antecedentes patológicos de interés. Calendario vacunal completo al día de hoy. Nos consulta por las lesiones que se ven en la imagen. Según nos cuenta la madre un día antes de la aparición de la erupción le empezó una fiebre con escalofríos que trató con Paracetamol. A la mañana siguiente le aparecieron en la cara y en el cuero cabelludo unas vesículas que poco después aparecieron en el tronco. Se mantiene la fiebre de 38°C en el momento de la consulta, aunque el estado general es bueno.

En la exploración encontramos máculas rojas, en algunas de ellas aparecen una pápulas y en otras vesículas, la mayoría umbilicadas como la que se aprecia junto al ojo izquierdo; algunas vesículas tienen un contenido más lechoso (pústulas) y otras se han roto dejando una costra. En la mucosa oral no hay lesiones y en la coana derecha se aprecia una vesícula.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

PREGUNTA

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

PREGUNTA

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

PREGUNTA

**Caso 136**

**27\_9**

Niño de 5 años de edad de origen africano, vive en Almería con sus padres desde hace dos años. No padece ninguna enfermedad y no está vacunado.

Nos consulta por urgencia por las lesiones que se ven en la imagen. Según nos revela la anamnesis, hace unas 48 horas que empezó con fiebre no termometrada y prurito en el cuero cabelludo donde aparecieron las primeras lesiones cutáneas extendiéndose luego a la cara y en menor medida por el tronco. Después hizo un nuevo brote con nuevas lesiones del mismo tipo, formando una vesícula traslúcida, a la vez que otras anteriores se hacían más turbias y otras se secaban. En las extremidades hay muy pocas y no encontramos ninguna en las palmas y plantas.

No hay sintomatología general, el niño está bien orientado y sin sensación de enfermedad.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)



**Caso 137**

**27\_5**

Niño de 5 años de edad que nos consulta por las lesiones que se ven en la imagen y, que según nos dice, aparecieron hace dos días, primero en el cuero cabelludo y luego se extendieron por el tronco y las extremidades superiores y, en menor medida, por las inferiores. Nos dice la madre que el niño ha tenido fiebre, inferior a 38°C, malestar general y un prurito soportable. Con los primeros síntomas acudió a urgencias donde le aconsejaron paracetamol.

Entre los antecedentes nos dice la madre que no le han puesto ninguna vacuna y que, hasta ahora, no ha tenido ninguna enfermedad ni ha tomado ningún medicamento.



- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <a href="#">PREGUNTA</a> |

**Caso 138**

**27\_6**

Mujer de 66 años de edad diagnosticada de Psoriasis hace unos 30 años y tratada con vaselina salicilada y corticoides tópicos con respuesta variable. En los últimos cinco años se ha tratado sucesivamente corticoides tópico asociado a UVB-BE durante año y medio con buena respuesta, tratamiento que dejó por problemas socioeconómicos; después inició tratamiento con Metotrexato (15 mg una vez en semana), con respuesta pobre, por lo se decidió tratamiento con Etanercept (25 mg dos veces en semana). En la tercera semana de tratamiento nos consultó por la aparición brusca de vesículas sobre base eritematosa, acompañadas de dolor, a veces intenso y que adoptan la distribución que se ve en la imagen.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 139**

**27\_7**

Niño de 10 años de edad en tratamiento por una Dermatitis atópica que apareció a los seis meses y desde entonces se mantiene con brotes ocasionales, más frecuentes en otoño y primavera. Habitualmente tiene lesiones de eccema en los pliegues antecubitales y poplíteos que la madre trata con una crema de corticoides que le prescribió su pediatra. Tiene una piel muy seca y prurito pertinaz. Coriza primaveral. Antecedentes familiares de asma bronquial.

El motivo de la consulta es que hace unos seis meses le aparecieron unas pequeñas pápulas, primero en la mejilla derecha y posteriormente se han extendido prácticamente por toda la piel, especialmente en el tronco y extremidades, sobre todo en las axilas y las ingles. No producen síntomas, salvo el habitual prurito de su eccema atópico. Se ha tratado con corticoides tópicos.



**1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.**

[PREGUNTA](#)

**2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.**

[PREGUNTA](#)

**3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?**

[PREGUNTA](#)

**Caso 140**

**27\_8**

Niño de 4 años de edad de origen africano, residente en Puebla de VÍcar donde vive con sus padres. No padece ninguna enfermedad y está al corriente de vacunas. Asiste regularmente a una guardería.

Nos consulta acompañado por su madre por las lesiones que se ven en la imagen. Según nos dice, hace alrededor de un mes que le aparecieron las primeras lesiones en el abdomen y se fueron extendiendo por el tórax, axilas y últimamente en la cara. No ha realizado ningún tratamiento. La madre nos dice que cree que otros niños tienen algo parecido.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 141**

**28\_1**

Mujer de 68 años de edad que vive en el medio rural dedicada a las faenas de su casa y ocasionalmente agrícolas.

Entre sus antecedentes nos dice que cuando tenía unos 25 años tuvo una “neumonía” que se trató con un antibiótico que parece que le produjo una sordera.

Las lesiones que tiene en la pierna derecha aparecieron hace alrededor de diez años como un pequeño enrojecimiento y ha ido creciendo de forma excéntrica siempre con un borde algo más elevada y sin responder al tratamiento con una crema de corticoides y antibióticos que le prescribe su médico desde hace más de un año. No le pica ni le duele.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 142**

**28\_2**

Varón de 45 años procedente de Ecuador. Nos consultó por las lesiones que se ven en la imagen y que se localizan preferentemente en el tronco.

Nos dice que hace tiempo, no puede precisar cuánto, le salieron en el tronco unas manchas de color blanco que le estuvieron tratando con unas cremas. Hace unos años que empezaron a salirle estas lesiones en el tronco, unas más grandes que otras y que no le producen ninguna sintomatología. Nota además que las manos se le han deformado y que se quema con el cigarrillo con cierta frecuencia sin darse cuenta.

Ahora trabaja en el campo de obrero eventual.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 143**

**28\_3**

Paciente de 15 años procedente de Senegal y sin antecedentes personales de interés. En el momento de la consulta presentaba múltiples lesiones asintomáticas localizadas en lóbulos de las orejas, extremidades superiores y región pretibial bilateral. Se asocia una alopecia de la cola de ambas cejas de unos seis meses de evolución. El paciente no recuerda haber tenido lesiones en la piel antes de ahora ni conoce a nadie con algo parecido a lo que él tiene.

La exploración muestra unos nódulos duros al tacto, algunos agrupados y otros solitarios, indoloros y no adheridos a planos profundos.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 144**

**28\_4**

Mujer de 17 años de edad. Nos consulta por la lesión que se ve en zona subglutea izquierda de unos cinco años de evolución. Según nos dice la madre que le acompaña hace unos cinco años que se hizo una pequeña herida en esa zona y desde entonces la herida no cerraba y se ha sometido a varios tratamientos antibióticos locales y sistémico. La lesión inicial fue creciendo lentamente sin producir dolor ni picor y la superficie se hizo verrugosa, con algunas grietas y fisuras y la aparición ocasional de secreción maloliente.

Entre los antecedentes familiares el padre se trató de una tuberculosis pulmonar y la madre está operada de un cáncer de mama. La paciente no tiene sensación de enfermedad. Menarquia a los 12 años y desde entonces reglas normales.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)



**Caso 145**

**42\_1**

Mujer de 73 años de edad que nos consulta por la lesión que se aprecia en el pabellón auricular, de evolución larga (cree que unos tres años) e imprecisa. Según nos dice primero le apareció una lesión roja, plana, dura al tacto, que no le picaba ni dolía y que poco a poco se fue extendiendo por los bordes con un color cobrizo y un borde algo más elevado y “se ha ido comiendo la oreja” según nos dice de forma gráfica. Entre los antecedentes parece que tuvo una tuberculosis pulmonar de joven de la que se curó bien. Ahora no toma medicamentos ni padece otra enfermedad.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

PREGUNTA

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

PREGUNTA

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

PREGUNTA

**Caso 146**

**29\_1**

Varón de 35 años de edad que consulta por que desde hace tres días nota secreción uretral que se acompaña de molestias al orinar. No tiene fiebre ni refiere otros síntomas generales. Dice que hace una semana mantuvo relación sexual con una chica que acababa de conocer, pero que ella no tenía ninguna enfermedad.

No tiene otra patología general asociada ni toma ningún medicamento.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 147**

**29\_5**

Varón de 45 años de edad. Nos consulta por la aparición en el pene de unas lesiones excrecentes, verrugosas, que aparecieron hace unos dos meses y que han salido más a lo largo de este tiempo. No le producen ninguna molestia.

No encontramos antecedentes patológicos ni enfermedad asociada. No toma medicamentos ni drogas de forma habitual. Frecuentes contactos con prostitutas.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 148**

**29\_2**

Varón de 13 años de edad que viene a la consulta, acompañado de su madre, porque tiene en zona perianal unas verrugas que, según nos dice, le han salido hace alrededor de un mes y que siguen saliéndole más.

No le producen ningún síntoma.

Niega contacto sexual.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 149**

**29\_8**

Varón de 27 años de edad. Nos consulta por la lesión que se ve en el glande, de una semana de evolución que descubrió casualmente ya que no le produce dolor ni picor. Nos dice que en la ingle izquierda le ha salido un bulto que le preocupa.

Le interrogamos sobre su conducta sexual y nos dice que ocasionalmente tiene contactos con mujeres y, con menor frecuencia con personas de su mismo sexo. Entre los antecedentes destaca que con anterioridad, hace dos años, nos consultó por verrugas genitales (condilomas acuminados) que cedieron bien con tratamiento y unos análisis que nos trae, que le hizo su médico hace tres meses, con una serología de hepatitis negativa y con un VDRL también negativo. No padece otras enfermedades ni toma habitualmente medicamentos. No consume drogas.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 150**

**29\_3**

Varón de 23 años de edad. Consulta por una erupción, de diez días de evolución que le apareció de forma brusca y progresiva en el tronco, tanto en el pecho como en la espalda y, en menor cantidad, en las palmas de las manos y menos en las plantas de los pies. No le produce ningún síntoma local, ni picor ni dolor, aunque dice que al principio notó sensación de fiebre, no termometrada.

El paciente es homosexual y mantiene relaciones sexuales con individuos de su mismo sexo.

Entre los antecedentes recientes nos dice que aproximadamente un mes o mes y medio antes tuvo una “pupita” en el glande que se le curó con una pomada que le recomendó un amigo.

No hay antecedentes patológicos de interés y no toma ningún medicamento ni es adicto a drogas.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 151**

**29\_9**

Varón de 45 años de edad que acude a nuestra consulta por las lesiones que se ven en el pene, dolorosas, que se acompañan de una adenopatía inflamatoria dolorosa en la ingle derecha. No hay síntomas generales. Preguntamos sobre su conducta sexual y nos dice que esta lesión le apareció unos días después de mantener contacto sexual con una prostituta. Con cierta periodicidad visita prostíbulos.

A la exploración se aprecian varias lesiones ulceradas, de fondo sanioso y tacto blando y doloroso y, en la ingle se palpan adenopatías, una de ellas recubierta de piel eritematosa, tensa y dolorosa.

Con anterioridad no había tenido ninguna ITS ni ha padecido otras enfermedades.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 152**

**29\_4**

Varón de 42 años de edad. Consulta por la lesión ulcerada que se ve en el pene de una semana de evolución. En la anamnesis encontramos que se inició hace una semana como una lesión roja, ligeramente dolorosa, sobre la que, poco después, aparecieron unas vejigillas muy pequeñas que al día siguiente se unieron formando una más grande y en los días siguientes se ulceró. Parece ser que esto mismo le ha pasado en otras ocasiones. Preguntado sobre su conducta sexual nos dice que hace alrededor de un mes mantuvo relaciones con una mujer que conoció.

En la exploración se aprecia la lesión actual, ligeramente secretante, de consistencia normal y en el ingule del mismo lado se palpan pequeños ganglios rodaderos. No hay sensación de enfermedad.



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |



**Caso 153**

**29\_13**

Varón de 28 años de edad. Acude a nuestra consulta por las lesiones perianales que se ven en la imagen, de unos meses de evolución.

Según nos indica, hace unos meses, no precisa cuantos, le apareció en zona perianal una “verrugueta” asintomática, que fue creciendo y apareciendo otras junto a ella que confluyeron para formar la placa actual. Escasa sintomatología subjetiva.

Entre los antecedentes nos dice que tuvo una hepatitis hace tres años.

Mantiene sexo con individuos de su mismo sexo de forma habitual y con múltiples parejas.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 154**

**29\_7**

Varón de 23 años de edad. Aude a consulta muy preocupado por unas lesiones que le han salido en el pene y escroto hace unas tres semanas y que no han respondido al tratamiento que le aconsejó un amigo. No le producen ninguna molestia. Le preguntamos sobre posibles contactos sexuales y nos dice que desde hace unos dos meses tiene “pareja nueva” y que, ocasionalmente, mantiene relaciones esporádicas con otras mujeres. No tiene ninguna patología asociada ni ha tenido ninguna enfermedad digna de mención.



- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <a href="#">PREGUNTA</a> |

**Caso 155**

**40\_1**

Varón 61 años, sin patología previa. Médico de profesión. Consulta por las lesiones eritemato-vesículo-ampollosas que se ven en la imagen, con unos 5 días de evolución. Le producen un prurito soportable y sensación de quemazón.

En la anamnesis nos dice que es muy aficionado a la jardinería y que el pasado domingo estuvo podando algunas plantas de su jardín y que, como hacía muy buen día de sol, se quitó la camisa. Todas las lesiones por las que nos consulta le aparecieron el lunes por la mañana. No se ha tratado



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 156**

**39\_3**

Mujer de 70 años de edad, diabética tipo II desde los 45 años. Índice de masa corporal de 34,77. Nos consultó a primeros de septiembre por el cuadro cutáneo que se ve en la imagen.

Según nos indica, a finales de mayo empezó a notar en el dorso de las manos y en la cara, sobre todo en la nariz y zonas supraciliares, un enrojecimiento con sensación de quemazón y prurito ocasional. Fueron pasando los días y se mantenían los síntomas con mayor o menor intensidad hasta que a final de agosto se fue a pasar unos días al campo con su hija y, al segundo día de estar allí se instaura el cuadro que se ve en la imagen con eritema intenso especialmente en las caras dorsales de manos y antebrazos, cara anterior de ambos brazos y zona del escote y en algunas zonas de la cara. Se respeta la espalda y otras zonas cubiertas.

Le preguntamos sobre su exposición al sol y nos dice que el día que le salió estuvo comiendo al sol pero que su hija le puso un fotoprotector. Preguntamos también sobre el tratamiento que sigue para su diabetes y si toma algún fármaco más. Nos dice que se trata su diabetes con Metformina (850 mg dos veces al día) y Tolbutamida (0,5 g antes de las comidas). No toma otros medicamentos.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 157**

**30\_1**

Paciente de 32 años de edad que consulta por la lesión que se aprecia en el labio inferior que apareció hace cuatro días a lo largo de un tratamiento con trimetoprin sulfametoxazol para una infección urinaria que le prescribió su médico. Al principio la lesión era de color rojo oscuro y al día siguiente empezó a salir una ampolla, todo acompañado de picor y sensación de quemazón. Según nos indica hace alrededor de un año le ocurrió algo parecido en el mismo sitio, pero no llegó a salir ampolla y luego quedó una mancha de color oscuro que desapareció varios meses después.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 158**

**30\_2**

Mujer de 23 años de edad que nos consulta con urgencia. Nos indica que hace unas 24 horas que le han salido las lesiones que se ven en la imagen.

Dice que unos días antes tuvo una fiebre ligera, con sensación de malestar y diarrea con algún vómito aislado. Hace unas 24 horas que le aparecieron unas lesiones rojas, planas sobre las que poco después de le una ampolla. Se afecta la piel y las mucosas, sobre todo la oral y la conjuntiva.

Entre los antecedentes, hiperuricemia tratada con Alopurinol desde hace 2 años



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 159**

**30\_3**

Paciente de 42 años de edad que consulta por urgencias a las seis de la tarde con las lesiones que se aprecian en el pene, con sensación de ardor y escozor, de 24 horas de evolución.

Según nos indica el paciente, hace unos tres años tuvo un episodio similar al de ahora, pero menos intenso. De forma brusca le apareció en la piel del pene y en el surco balanoprepucial una zona ovalada, roja al principio y luego ampollosa, con sensación de ardor local que curó en unos días dejando una mancha pigmentada. El mismo proceso volvió a repetirse el año pasado de la misma forma y en los mismos sitios.

Este brote apareció hace 24 horas de la misma forma que en los casos anteriores, pero la ampolla apareció desde el principio. Nos dice que el día anterior fue a su médico por unas molestias en la garganta, con fiebre, y le prescribió unos comprimidos que nos muestra, compuestos de paracetamol que empezó a tomar esta mañana.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 160**

**39\_2**

Mujer de 78 años de edad. Nos consultó en el mes de junio porque el lunes pasado, después de pasar el domingo en el campo, notó un enrojecimiento en la cara, el escote, la cara posterior de ambos antebrazos y el dorso de ambas manos, que le produce sensación de quemazón/escozor.

Nos dice que esto mismo le ocurrió el año pasado en el verano, cuando su médico le cambió las pastillas de la tensión, pero le cambió a otras y mejoró. Ahora, como no estaba bien controlada, se las ha vuelto a cambiar por un preparado que contiene Enalapril + hidroclorotiazida.

No hay antecedentes patológicos dignos de mención y sólo toma los medicamentos indicados y omeprazol de vez en cuando.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**



**Caso 161**

**41\_1**

Mujer de 45 años de edad. Hace cinco años que le diagnosticamos una psoriasis de intensidad moderada. Iniciamos tratamiento local con una pomada de ácido salicílico al 3% para disminuir/eliminar la hiperqueratosis y un gel de dipropionato de betametasona y calcipotriol con lo que la paciente se controló bastante bien. Abandonó el tratamiento y hace tres años que aparecieron nuevas lesiones, sobre todo en los tobillos y en los pies, con algunas grietas y fisuras que le dificultaban la marcha. Una vecina, que también tenía psoriasis, le recomendó una pomada que pedía por Internet a Málaga y que, desde entonces, se la ha estado poniendo, todos los días dos veces, y ha notado mejoría. Ahora viene a consultarnos con la piel como se ve en la imagen.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

PREGUNTA

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

PREGUNTA

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

PREGUNTA

**Caso 162**

**38\_1**

Mujer de 28 años de edad. Licenciada en Biología. Consulta porque desde hace año y medio tiene una pérdida de pelo que le preocupa mucho a ella y a su familia. Nos dice que estando previamente bien, de forma brusca, al levantarse por la mañana encontró gran cantidad de cabello en la cama y una disminución importante de la densidad en las zonas que se aprecian en la imagen. Esta situación se mantiene con periodos en los que se encuentra con más pelo y otras veces con episodios de pérdida “aguda” de cabello.

La paciente toma con frecuencia “tranquilizantes” y, nada más sentarse en la consulta nos sugiere la madre que todo lo que le pasa “es de los nervios que tiene desde que se separó”. Por lo demás no hay patología asociada.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 163**

**38\_2**

Mujer de 42 años de edad. Diagnosticada de psoriasis a los 17 años que se inició por la erupción brusca de elementos eritematoescamosos en gotas en el tronco. En principio respondió bien al tratamiento y, desde entonces, han quedado lesiones típicas localizadas en codos, rodillas, cuero cabelludo de intensidad variable. La paciente se controla con un preparado tópico que contiene calcipotriol y betametasona y los fines de semana se aplica otra crema con Clobetasol.

El motivo de la consulta es que en ambas rodillas, donde no tiene lesiones de psoriasis desde hace alrededor de un año, la piel se ha vuelto más blanca, más fina y ha crecido un pelo oscuro y fuerte en las zonas que están más blancas.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 164**

**31\_1**

Mujer de 42 años que consulta por el tumor pigmentado del abdomen, de aproximadamente un año de evolución, que parece que le ha crecido en los últimos meses. No produce ni ha producido ninguna sintomatología. La paciente no tiene ninguna patología asociada, ha tenido dos embarazos que fueron normales. No toma ningún medicamento.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 165**

**31\_2.**

Mujer de 49 años. Viene a consulta porque hace dos meses le apareció en parpado inferior derecho un pequeño tumor de color marrón-claro-rosado asintomático que ha ido aumentando de tamaño. Un día, siguiendo los consejos de una amiga se lo pinchó con salida de un líquido transparente. A la exploración tumor de 0.6 cm eritematovioláceo de consistencia dura, aspecto quístico y muy vascularizado.

Entre los antecedentes dos partos normales, fisura anal y alergia a la amoxicilina



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 166**

**31\_3**

Mujer de 38 años.

Consulta por un tumor de consistencia dura que tiene en la cara anterior del muslo derecho. Según nos dice le apareció hace unos tres años después de sacarse un pelo con la pinza de depilar (dice que le costó mucho trabajo). No le produce ningún síntoma, aunque a veces cree que le produce un dolor ligero. No tiene otra patología asociada.

En la exploración encontramos otro tumor de características similares, aunque de menor tamaño, en la cara posterior de la pierna del mismo lado.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 167**

**31\_4**

Niño de un año de edad que nos consulta por la lesión que se vé en la espalda. Nos dice la madre que al nacer se notaba en la zona escapular izquierda una pequeña mancha de color rojo, plana y asintomática. Poco después se hizo más evidente y empezó a abultarse de forma progresiva hasta alcanzar el aspecto actual. La familia está muy preocupada por si sigue creciendo y puede traer complicaciones.

Pesa 12 kilos y no ha tenido ninguna enfermedad desde que nació.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 168**

**31\_5**

Varón de 62 años, campesino, Fototipo III. Acude a la consulta por que hace alrededor de mes y medio que la apareció en la sien izquierda una pequeña lesión elevada, con forma de cúpula. Dice que se aplicó una pomada que tenía en la casa y que, a pesar de ello, la lesión inicial siguió creciendo sin ocasionar más molestias que su presencia, hasta adquirir el aspecto que se ve en la imagen.

No hay patología asociada ni toma ningún medicamento de forma habitual.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**



**Caso 169**

**32\_1**

Varón de 72 años. Diabético tipo II con hipertensión controlada con tratamiento. Ha trabajado ocasionalmente en faenas agrícolas. Ojos claros y pelo castaño oscuro, ahora canoso.

Consulta por las lesiones que se ven en la imagen. Según nos dice aparecieron hace unos 20 años como pequeñas manchas aisladas, primero finamente escamosas, algunas más oscuras que la piel de alrededor y otras del color de la piel circundante. Las escamas eran adherentes y se desprendían cuando se frotaba pero pronto volvían a salir con las mismas características. En los últimos años las escamas se han hecho más adherentes, la base más roja y en alguna se forma una pequeña ulceración que cierra con una pomada que le recomendó su médico. No producen síntomas subjetivos.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 170**

**32\_2**

Mujer de 45 años de edad. Empleada de Correos. Fototipo III. Fumadora de un paquete de cigarrillos al día.

Consulta por una placa blanquecina en la cara lateral de la lengua que, según nos dice, se inició hace alrededor de un año y ha crecido sin producir ninguna molestia. No duele ni pica. No ha realizado ningún tratamiento. La paciente está muy preocupada por que un médico le ha dicho que puede ser un cáncer.

A la exploración se aprecia en la localización antes señalada la lesión que se ve en la imagen. Al tacto no está infiltrada ni es dolorosa.



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |

**Caso 171**

**32\_3**

Varón de 45 años. Trabajador agrícola durante toda su vida. Fumador de un paquete de cigarrillos diarios.

Consulta por que desde hace unos seis años nota que el labio inferior se hizo más seco, fue perdiendo su color habitual, le fueron apareciendo algunas escamas y , en los últimos dos años, unas lesiones de color blanquecino que la principio se eliminaban frotando pero que ya se han hecho más adherentes y no se desprenden.

No tiene sensación de enfermedad, pero está preocupado por un conocido tuvo un cáncer de labio y, según le han dicho, empezó como él.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 172**

**32\_7**

Varón de siete años de edad que consulta por un tumor ulcerado localizado en dorso nasal de unos tres meses de evolución que apareció sobre una lesión escamosa. Nos indica la madre que desde muy pequeño le fueron apareciendo en la piel, en las zonas descubiertas, sobre todo en la piel de la cara y dorso de las manos, unas pequeñas lesiones pigmentadas, como pecas, que, con el paso del tiempo, la superficie se hizo más escamosa y la piel, en general tomó un aspecto envejecido. Una hermana tiene lo mismo y recuerdan un pariente, que murió de un cáncer de piel, que también tuvo algo parecido. Los padres son primos.

Igual que su hermana, no tiene ninguna sintomatología asociada, sólo que le molesta mucho el sol y la luz.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 173**

**32\_4**

Varón de 72 años. Médico pediatra jubilado. Fumador de un paquete de cigarrillos diarios.

Consulta por que desde hace unos diez años notó en los dedos de las manos, más acentuado en la mano izquierda, que la piel se hacía más seca, las uñas le empezaron a crecer muy lentamente y con muchas estrías. Un año después le empezaron a salir sobre la piel más seca algunas lesiones con escamo- costras, muy adherentes. Todo este proceso se ha ido acentuando con el paso de los años.

En el momento de la consulta se aprecian las lesiones que se ven en la imagen.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 174**

**32\_5**

Mujer de 65 años de edad. Funcionaria. Consulta por que desde hace unos seis años nota un prurito genital intenso, a veces insoportable. Le ha tratado su médico con antihistamínicos orales, antifúngicos tópicos de forma reiterada, con poco resultado. En el último año nota que se acentúa el picor y le aparecen unas lesiones blanquecinas con algunas grietas muy dolorosas y parece que le ha cambiado la morfología de la vulva, tiene dispareunia (coitalgia) y, ocasionalmente, molestias al orinar.

En el momento de la consulta se aprecian las lesiones que se ven en la imagen. No se palpan adenopatías en cadena inguinal.



- |   |          |
|---|----------|
| 1.- ¿ Cual sería el diagnóstico más probable        | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria? | PREGUNTA |
| 3.-¿ Cual sería su orientación terapéutica?         | PREGUNTA |

**Caso 175**

**32\_6**

Mujer de 45 años de edad. No patología asociada. No toma medicamentos.

Consulta por las lesiones que se ven en la imagen localizadas en la frente que le aparecieron hace unos dos años. Primero sólo tenía una mancha de color oscuro y luego, a lo largo de estos dos años, le fueron saliendo más, algunas eritematosas y otras ligeramente pigmentadas que pronto se cubrían de unas escamas finas, adherentes, que se desprendían cuando se frotaba con una esponja. Pronto volvían a salir y con el paso del tiempo adquirieron las características actuales. Tiene un fototipo II, con el cabello claro, los ojos verdes y la piel muy blanca. Nos dice que ha tomado bastante sol y que se ha quemado frecuentemente en los veranos. No se ha tratado.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cual sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 176**

**33\_1**

Varón de 72 años de edad, funcionario de hacienda jubilado, con buen estado general que consulta por un tumor de unos dos años de evolución localizado en la cara, mejilla derecha, que se inició como una pequeña elevación y ha crecido lentamente hasta alcanzar las características actuales.

En varias ocasiones ha sangrado por la zona que se ve cubierta por una costra. No duele ni pica ni produce otros síntomas.

El paciente tiene una diabetes controlada y hace 5 años que sufrió un accidente vascular del que se recuperó muy bien y está en tratamiento anticoagulante (Acenocumarol).



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.        | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |



**Caso 177**

**33\_7**

Mujer de 68 años de edad que nos consultó por un tumor pigmentado localizado en la mejilla derecha, de unos tres años de evolución.

Indica la paciente que hace unos tres años le apareció en la mejilla derecha un pequeño “lunar” al que no se le concedió importancia y que, poco a poco, ha ido creciendo lentamente hasta hace alrededor de tres meses que se ulceró en el centro, sangrándole entonces de forma ocasional, sobre todo por las noches. No le produce más molestias que el sangrado; no pica ni duele.

Se ha tratado con una pomada que le mandó su médico con lo que mejoraba el aspecto, se le caía la costra, pero el tumor seguía allí creciendo.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 178**

**33\_2**

Varón de 58 años de edad. Funcionario. Diabético tipo I bien controlado con insulina desde los 17 años.

Consulta por la lesión que se ve en la imagen, de unos dos años de evolución que, según nos dice, apareció en la piel del pecho como una pequeña lesión plana de color rojo que ha crecido lentamente sin producir ninguna molestia. En los últimos meses, en la zona donde se ve la costra, dice que le ha manchado de un líquido sanguinolento.

Se ha tratado durante un mes con una crema de corticoides y un derivado imidazólico que le aconsejó su médico de cabecera, sin ninguna respuesta.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.        | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

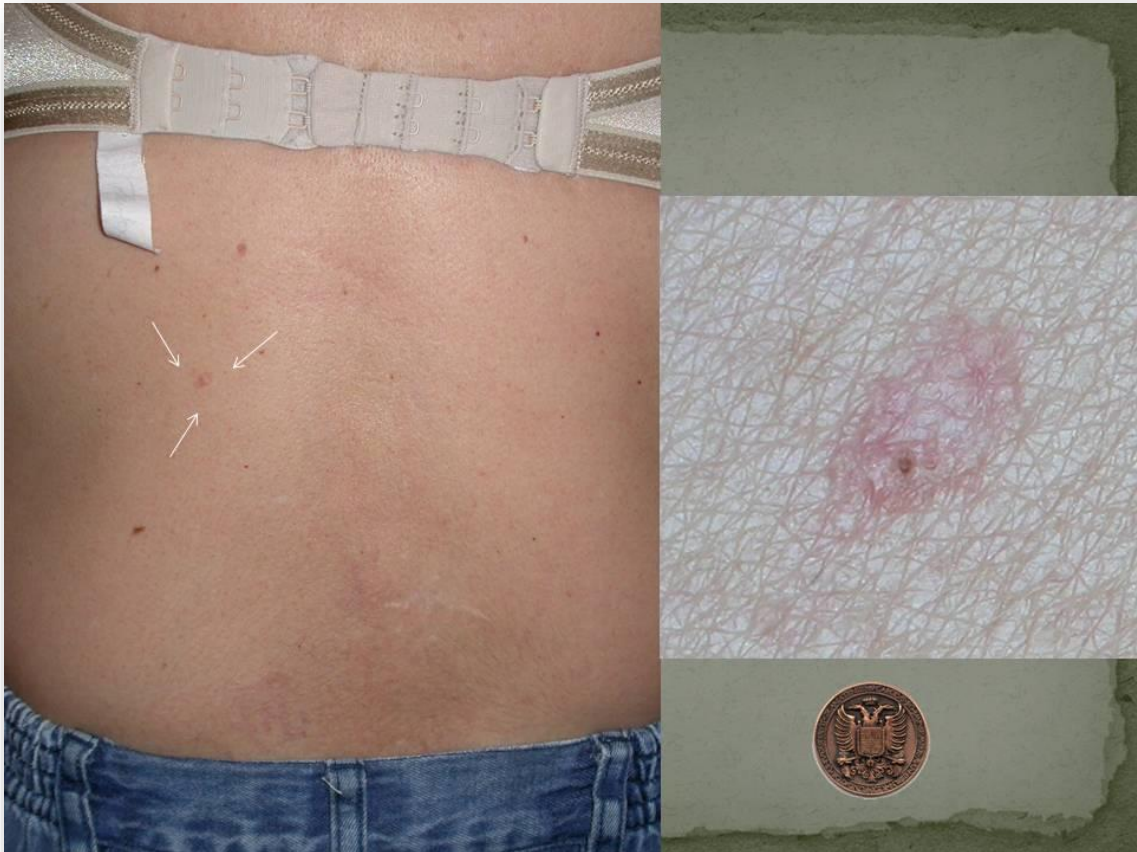
**Caso 179**

**33\_3**

Mujer de 28 años de edad. Profesora de matemáticas.

Consulta por una lesión plana en la espalda, ligeramente eritematosa, asintomática, que le ha sangrado en varias ocasiones y que parece que le ha crecido, aunque como está en la espalda no se la ve.

Hace un año consultó con su médico que no le dio importancia.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 180**

**33\_8**

Varón de 76 años de edad que nos consulta por el tumor que se ve en la imagen, recidiva de otro extirpado hace cuatro años. Según nos indica el paciente hace unos cuatro años que se le extirpó un tumor plano, localizado en región supraclavicular izquierda, de varios años de evolución que con anterioridad se le había tratado en varias ocasiones con electrocoagulación.

Al consultar, hace cuatro años tenía un tumor de seis centímetros de diámetro mayor, plano con algunas zonas cicatriciales y un borde perlado con abundantes telangiectasias. Con diagnóstico de Carcinoma Basocelular se extirpó y reconstruyó el defecto con injerto dermoepidérmico. El estudio histológico de la pieza confirmó el diagnóstico y que los márgenes estaban libres.



Tres años después, en la parte inferior del injerto, sobre la clavícula, recidiva el tumor, crece, se ulcera y se adhiere a plano óseo, momento en el que nos consulta.

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <a href="#">PREGUNTA</a> |

**Caso 181**

**33\_4**

Varón de 65 años de edad. Trabajo de oficina. Cirrosis hepática.

Consulta por un tumor localizado en la punta de la nariz (A), de unos dos años de evolución. Trae unos análisis que le hizo su médico de cabecera donde se aprecia un aumento importante de las transaminasas con unas pruebas de coagulación alteradas (tiempo de coagulación 10 minutos). Le proponemos al paciente las distintas opciones terapéuticas y decide pensarlo y hablar con su familia. A los seis meses volvió por consulta apreciando que el tumor había cambiado (B).



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 182**

**33\_5**

Varón de 60 años de edad. Trabajador agrícola. Hipertenso controlado.

Consulta por un tumor en la espalda, en región escapular derecha, de unos dos años de evolución y que ha sangrado en los últimos meses.

Según el paciente apareció como un “granito” que ha crecido de forma lenta hasta alcanzar las características actuales y que se aprecian en la imagen.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 183**

**33\_6**

Mujer de 46 años de edad que nos consultó por el tumor que se aprecia en el labio superior, sobre el inicio del surco nasolabial izquierdo.

Según nos dice la paciente hace unos seis años le apareció en esa misma localización un tumor que le extirpó un cirujano y le dijo que “no era nada malo”. Quedó bien y tres años después, en la cicatriz de anterior intervención, le apareció una pequeña zona elevada que ha ido creciendo de forma lenta hasta adquirir las características que se aprecian en la imagen.

No le ha producido ninguna molestia a lo largo de toda la evolución, salvo que ha sangrado varias veces en los últimos meses. Hipotiroides bien controlada.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

PREGUNTA

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

PREGUNTA

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

PREGUNTA

**Caso 184**

**43\_1**

Mujer de 31 años de edad que acude a nuestra consulta por el tumor que se aprecia en la frente, junto a la línea de implantación del cabello. Nos dice que hace unos dos años le apareció un tumor muy pequeño, como la cabeza de un alfiler que fue creciendo de forma excéntrica, muy lentamente y en una ocasión le sangró, motivo por lo que acudió a su médico que le prescribió una crema que se la aplicaba cuatro días de la semana. El tumor y toda la zona de alrededor se puso muy roja por lo que a las tres semanas de tratamiento lo suspendió y, siguiendo el consejo del farmacéutico se aplicó una crema de esteroides con lo que mejoró. El tumor persiste, no le produce ninguna molestia, pero, por consejo del mismo farmacéutico, acude a consultarnos.

En la imagen tumor plano, de superficie eritematosa con algunas costras. Mayor detalle en el círculo.



**1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.**

PREGUNTA

**2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.**

PREGUNTA

**3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?**

PREGUNTA



**Caso 185**

**34\_1**

Varón de 35 años de edad. Trabajador de la construcción.

Consulta por una lesión localizada en el párpado superior que, según nos dice, apareció hace alrededor de un año como una pequeña lesión roja que ha crecido de forma excéntrica cubriéndose de escamas. En la parte inferior, junto al borde libre palpebral, las escamas son muy adherentes y forman una zona más queratósica.

Ha consultado con un médico especialista en Oftalmología que le hizo una biopsia cuyo informe nos trae con diagnóstico de "Queratoma actínico".

A la exploración se ve la lesión que muestra la imagen y en el resto de la piel de la cara no se aprecian otros queratomas.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 186**

**34\_2.**

Varón de 70 años de edad. Trabajador del comercio.

Consulta por un tumor localizado en la sien izquierda, de varios años de evolución.

Según nos dice, hace unos siete años, se notó en esa zona una pequeña lesión escamosa que con el paso de los años se fue haciendo más grande, las escamas más adherentes hasta que, hace unos dos, años se formó un pequeño tumor de color rosado, en forma de cúpula, que fue creciendo hasta alcanzar el tamaño actual y, desde hace un mes, la superficie se ha ulcerado, ha sangrado en reiteradas ocasiones, a pesar del tratamiento local que le mandó su médico.

A la exploración se ve la lesión que muestra la imagen.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 187**

**34\_3**

Varón de 46 años de edad. Trabajador agrícola. Fumador de un paquete de cigarrillos de tabaco negro. No patología asociada.

Consulta por un tumor localizado en el lado izquierdo del labio inferior.

Indica el enfermo que hace un año se notó una “pupilla” en el labio que achacó a que se le quedó el cigarrillo pegado al labio y al retirarlo se hizo daño. Esta pequeña “herida” cerró bien pero poco después volvió a aparecer. Así sucedió en varias ocasiones por lo que consultó con su médico que le mandó un lápiz hidratante labial. Poco después esa lesión se hizo más grande y siguió creciendo hasta alcanzar las características que muestra la imagen.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 188**

**34\_4**

Varón de 51 años de edad. Conductor de camión. No patología asociada.

Consulta por el tumor localizado en la cara interna del talón del pie izquierdo, recidiva de intervención anterior hace un año.

Indica el enfermo que hace unos tres años le apareció en la localización antes señalada un pequeño tumor que se diagnosticó por su médico de “verruca” y se trató con un antiverrugas. No respondió al tratamiento y fue aumentando de tamaño y exteniéndose por los bordes. En vista de ello se envió al hospital donde, en el Servicio de Cirugía Plástica, le realizaron una “extirpación amplia del tumor y cierre del defecto mediante injerto dermoepidérmico obtenido del muslo del mismo lado”. La evolución posterior fue buena.

Tres meses después de la intervención anterior le vuelve a salir, en el borde inferior del injerto, un tumor de las mismas características del extirpado anteriormente que crece a lo largo del tiempo hasta adquirir las características de la imagen.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 189**

**34\_5**

Varón de 68 años de edad con placa eritematosa de bordes bien definidos en el escroto que se extiende a la región inguinal. Diabético tipo II mal controlado.

Dice que desde hace unos 8 años que le aparecieron unas lesiones de color rojo en el lado izquierdo del escroto que ocasionalmente producían secreción y olor desagradable. Consultó con su médico que le prescribió una crema de corticoides que, después de seis meses de tratamiento dejó por su falta de eficacia. Nuevas consultas con otros médicos y tratamientos con esteroides, antifúngicos y antibióticos no mejoraron al paciente. En el momento de la consulta se aprecian las lesiones de la imagen. No se palpan adenopatías inguinales ni en otras áreas ganglionares.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 190**

**35\_1**

Mujer de 55 años. Trabaja de auxiliar administrativo en una empresa de alimentación. No tiene ninguna enfermedad asociada ni toma ningún medicamento de forma habitual.

Consulta por que desde hace años, no sabe cuántos, pero muchos, desde que ELLA se acuerda, tiene un lunar en el lado derecho de pecho que con el paso de los años ha crecido lentamente, se ha hecho más oscuro y le han salido pelos. Hace alrededor de un mes que, de forma brusca, se puso más rojo, aumentó de tamaño, le dolía, pero fue a su médico, le puso un tratamiento con clorhexidina tópica y desaparecieron los síntomas y las molestias.

En el momento de la consulta se ve el tumor pigmentado de la imagen y el motivo principal de la consulta es porque se lo quiere quitar.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 191**

**35\_2**

Mujer de 40 años. Trabajadora social. Sin patología asociada. Consulta por que tiene en la espalda muchos lunares, uno más grande localizado en región escapular derecha, ya lo tenía al nacer, pero hay otro que salió hace unos tres años y que ahora le sangra con frecuencia.

Hace unos tres años le apareció en la espalda, a unos cuatro traveses de dedo a la izquierda de la línea media, en el espacio interescapular, una lesión pigmentada, algo más oscura que las que ya tenía, que ha crecido de forma excéntrica y hace unos dos meses le apareció una zona más elevada que ahora le sangra.

Entre los antecedentes nos dice que de siempre le ha gustado tomar mucho sol y que se ha quemado prácticamente todos los años en los primeros días de verano.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.	<b>PREGUNTA</b>
2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.	<b>PREGUNTA</b>
3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?	<b>PREGUNTA</b>

**Caso 192**

**35\_3**

Varón de 66 años de edad. Funcionario. Sin patología general asociada.

Consulta por que desde hace unos años, no sabe cuántos, le apareció en el talón una zona pigmentada que ha crecido sin producir ninguna molestia. Dice que en una ocasión le sangró. Ha consultado varias veces con el podólogo que le ha “repelado” las durezas. Ahora viene a la consulta, acompañado de su señora y están contentos por que parece que se está quitando por la parte central.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**



**Caso 193**

**35\_4**

Varón de 70 años de edad. Campesino de la zona de la costa granadina. Hipertenso controlado con Telmisartan + hidroclorotiazida. Operado de una hernia discal.

Consulta por que desde hace unos 12 años le apareció en la mejilla izquierda, una pequeña lesión pigmentada, de color café con leche oscura, que, sin producirle ningún síntoma ha crecido lentamente a lo largo de este tiempo hasta alcanzar el aspecto actual.

Ha consultado varias veces con su médico que no le concedió importancia.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 194**

**35\_5**

Mujer de 71 años de edad. Sin patología general asociada. No toma ningún medicamento.

Consulta por las lesiones que se ven en la cara externa del tercio superior de la pierna derecha. Según no dice hace unos dos años le apareció una “verruca” de color oscuro en la cara externa del tercio superior de la pierna derecha. Fue a su médico y “se la quemó” (no tenemos informe). Al mes le volvió a salir y fue creciendo y hace unos dos meses le empezaron a salir las lesiones que se ven alrededor, con un eritema importante y sensación local de calor.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 195**

**35\_6**

Mujer de 17 años de edad. Tiene un fototipo II y, según nos dice, se ha quemado casi todos los veranos, casi siempre con formación de ampollas. Entre los antecedentes, su madre murió de un melanoma.

El motivo de la consulta es que tiene muchos lunares, sobre todo en la espalda y quiere prevenir un melanoma.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

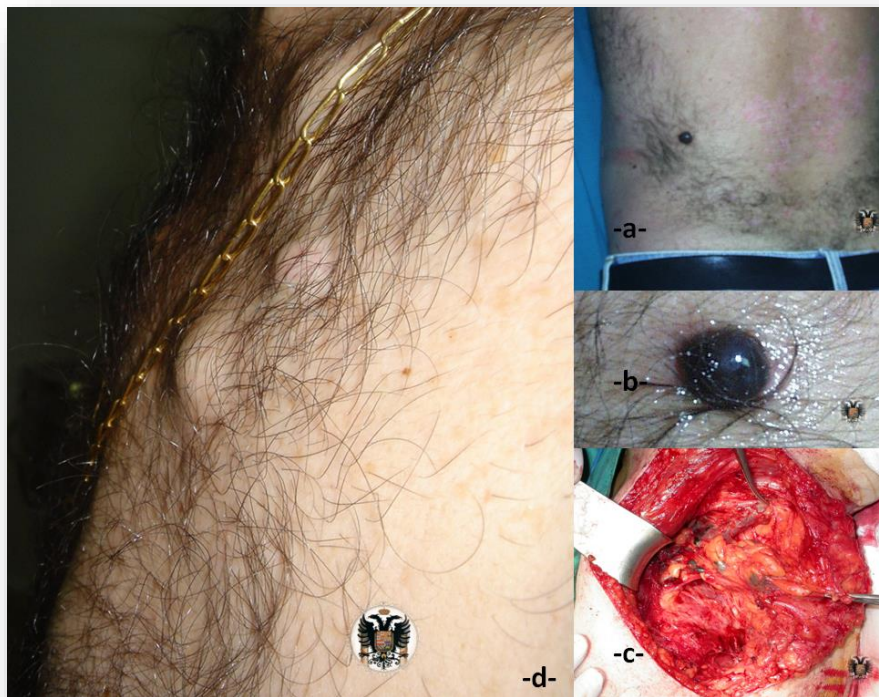
**PREGUNTA**

Caso 196

35\_11

Varón de 66 años de edad. Hace un año consultó por un tumor pigmentado localizado en la espalda (Figura-a- y -b-) de seis meses de evolución según nos indicó. Realizamos extirpación biopsia con diagnóstico de "*Melanoma Nodular, no ulcerado con 2,5 mm de espesor*". Ausencia de ganglios palpables en cadena axilar e inguinal. Diagnóstico de extensión negativo. Días después realizamos extirpación de la zona del primario con 2 cm de margen llegando en profundidad a fascia muscular que se respeta y biopsia selectiva del ganglio centinela localizado en la axila izquierda. El estudio anatomopatológico reveló ausencia de tumor en la zona del primario y ganglio centinela positivo. Un mes después realizamos disección ganglionar axilar (Figura -c-) encontrado varios ganglios clínicamente afectados. En el estudio histológico seis ganglios metastásicos de 21 aislados. Evolución postoperatoria buena y tratamiento adyuvante con Interferon  $\alpha 2b$  según la pauta de Kirkwood que toleró bien.

En la revisión del año encontramos unos nódulos subcutáneos en el pecho, duros y rodaderos a la palpación que, según nos dice el paciente, le salieron hace un mes.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 197**

**35\_7**

Mujer de 21 años de edad. Diagnosticada hace seis meses de Alopecia Areata a placa única que respondió bien al tratamiento prescrito por su dermatólogo.

Viene a consulta por que hace un mes, cuando empezó a tomar el sol, observó que la mayoría de los nevus que tenía en la espalda se han rodeado de un halo blanco que no le produce ningún síntoma, pero que le preocupa.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 198**

**35\_8**

Varón de 58 años de edad, sin patología general asociada. Trabaja en una oficina.

Nos consulta por que desde hace años, no sabe cuantos, tiene en la espalda un pequeño tumor pigmentado que ha permanecido estable hasta hace unos meses. Nos informa su mujer de que desde hace unos seis meses el lunar que tenía en la espalda (“desde que ella lo conoce”) le ha crecido y ha cambiado de color.

En la exploración encontramos el tumor que se ve en la imagen y en el interrogatorio nos dice el paciente que le viene picando desde hace meses, sensación que no notaba anteriormente



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |

**Caso 199**

**35\_9**

Mujer de 35 años de edad, sin patología asociada que nos consulta por un tumor pigmentado localizado en el dorso del tercio inferior de la cara posterior del antebrazo derecho, de año y medio de evolución. Nos dice que le apareció como un pequeño lunar que ha crecido en este tiempo hasta alcanzar el tamaño y las características actuales.

Viene a consulta alarmada después de ver en televisión la campaña Euromelanoma.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 200**

**43\_3**

Mujer de 25 años de edad, nació y ha residido en el Caribe hasta hace dos años. Nos consulta por el tumor plano que se aprecia en el labio superior de unos dos años de evolución y crecimiento excéntrico y asimétrico. Se inició por una pequeña mácula de color marrón que se fue extendiendo por los bordes y haciéndose más oscura en algunas zonas. No le ha producido ninguna sintomatología en toda la evolución. No ha hecho ningún tratamiento.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

PREGUNTA

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

PREGUNTA

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

PREGUNTA



**Caso 201**

**36\_1**

Varón de 20 años de edad. Consulta por este tumor localizado en el pecho.

Según nos indica, hace tres años que le extirparon en su ambulatorio un pequeño tumor que tenía en esta misma localización y le dijeron "*que no era malo*". A los seis meses de la anterior intervención le vuelve a salir junto a la cicatriz un tumor de idénticas características al que le extirparon y que, desde entonces, ha crecido hasta alcanzar el aspecto que presenta en la actualidad.

A la palpación es de consistencia dura y está nota adherido a plano muscular. No duele ni produce otras molestias.



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |

**Caso 202**

**36\_2**

Varón de 57 años de edad. Funcionario. No patología asociada. Sin antecedentes patológicos de interés.

Consulta por las lesiones de la imagen y otras similares en la espalda, glúteo derecho y muslo izquierdo. A lo largo de toda la evolución tiene prurito, a veces intenso.

Indica el paciente que hace unos cuatro años, en el verano, le apareció una lesión de color rojo cobrizo en la espalda, con la superficie algo descamada y mucho picor. Fue a su médico que le prescribió un corticoide tópico (Clobetasol) y le dijo que creía que era un eczema. La lesión mejoró y después de un mes de tratamiento desapareció. Poco después le aparecieron otras similares que trató de igual modo y con buena respuesta. Continúan saliendo lesiones parecidas en otros lugares del cuerpo que responden peor y más tarde a la aplicación tópica de Clobetasol. Le envían a la consulta de Alergia donde le hacen unas pruebas que fueron negativas y le prescriben antihistamínicos orales además del corticoide tópico. Pasa el tiempo y las lesiones ya se hacen más estables, algunas, como las de la imagen, se infiltran y siguen picando. Por fin se decide a consultar con un dermatólogo.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

PREGUNTA

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

PREGUNTA

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

PREGUNTA

**Caso 203**

**36\_4.**

Mujer de 64 años de edad. Sin patología general previa conocida y sin ninguna sintomatología. No toma ningún medicamento ni es adicta a drogas.

Consulta por unas placas pigmentadas, de color amoratado, localizadas en la zona distal de las extremidades inferiores. Algunas tienen un borde sobreelevado, como se ven en la imagen, que las separa de la piel de aspecto normal de alrededor; en otras el borde es más difuso.

Según nos dice comenzaron como unas maculas pequeñas que fueron aumentando lentamente de tamaño de forma excéntrica a lo largo de estos 6 años de evolución, sin producir ningún síntoma subjetivo. En el último mes le ha aparecido un pequeño nódulo asintomático sobre una de las placas, motivo por el nos consulta.



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |

**Caso 204**

**36\_3**

Mujer de 70 años de edad que acudió a nuestra consulta por las lesiones que se aprecian en la imagen. Nos indica que desde hace unos seis años, con un prurito generalizado intenso, que mejoraba, pero no desaparecía con tratamiento con antihistamínicos de primera generación, le aparecieron en el tronco una lesión roja, del tamaño de la palma de la mano, con bordes festoneados, que desapareció con una crema de corticoides que le mandó su médico.

Desde entonces no han parado de salirle lesiones de características parecidas. La enviaron a un alergólogo que le hizo unas “pruebas alérgicas” que fueron negativas.

En el último año algunas de estas lesiones en principio planas se han infiltrado e incluso, algunas, como las que se ven en las piernas, han crecido más y tienen forma de tumor.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

Caso 205

37\_1

Varón de 73 años de edad que consulta en junio pasado por las lesiones que se ven en la imagen. Aparecieron hace seis meses, primero en la cara y en los rebordes de ambos hélix, con eritema y escamas. Unos días después aparecieron otras similares en los dedos de las manos, especialmente en las zonas acras y en los dedos de los pies. La erupción no se acompaña de síntomas, pero el paciente refiere una astenia importante que se acentúa a lo largo del día. En la anamnesis destacar una tos productiva en el contexto de un fumador empedernido. Es hipertenso controlado con Enalapril + hidroclorotiazida.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

PREGUNTA

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

PREGUNTA

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

PREGUNTA

**Caso 206**

**37\_2**

Varón de 43 años, fumador empedernido, operado de un cáncer de pulmón hace seis meses.

Consulta por las lesiones que se ven en la imagen. Según nos indica unos quince días antes de operarse le aparecieron en el tronco una pequeñas lesiones ampollosas, asintomáticas, que se relacionaron con unas picaduras de insecto. Ahora, le vuelven a salir, al principio con las misma características que las anteriores pero después han salido más, sobre todo en el tronco. No producen síntomas.

El paciente tiene un buen estado general y, en la actualidad, no está realizando ningún tratamiento oncológico.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 207**

**4\_2**

Mujer de 78 años de edad. En tratamiento anticoagulante por accidente cerebral hace dos años e infarto agudo de miocardio hace año y medio.

Consulta por el tumor que se aprecia en la imagen, de unos tres años de evolución, que apareció como un tumorcito del mismo color de la piel y del tamaño de una cabeza de alfiler que, sin producir ningún síntoma ha crecido durante dos años y medio hasta hace unos seis meses que empezó a sangrar de forma espontánea, episodio que se ha repetido en varias ocasiones.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

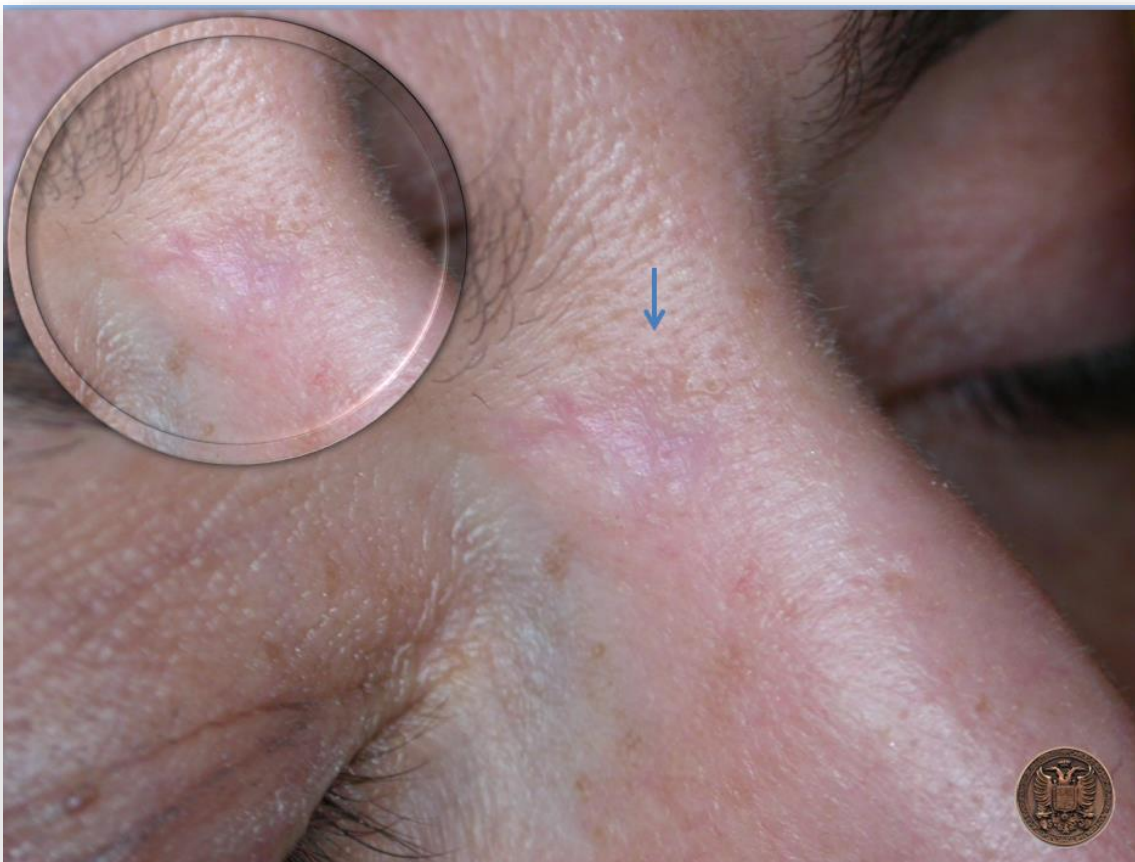
**Caso 208**

**5\_2**

Mujer de 30 años de edad. Nos consulta después de ser intervenida, hace dos meses, de un Carcinoma Basocelular en el canto interno del ojo derecho. La paciente nos muestra el informe anatomopatológico de la pieza extirpada, en la que se dice : “Carcinoma Basocelular. Márgenes invadidos por el tumor”.

A la exploración encontramos una cicatriz dehiscente, plana, que se plisa con facilidad y no está adherida a plano profundo ni es dolorosa a la presión.

La paciente y sus familiares están muy preocupados.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**



**Caso 209**

**5\_3**

Varón de 70 años de edad, sin antecedentes patológicos previos. Nos dice que a lo largo de su vida ha trabajado siempre en “oficina” con exposiciones al sol sólo en época de vacaciones y habitualmente con gorra.

Consulta por el tumor localizado en el reborde del hélix del pabellón auricular derecho, de varios años de evolución que en los últimos meses se ha ulcerado y sangrado de forma ocasional. A veces, sobre todo por las noches, le duele. No ha realizado tratamientos previos.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

PREGUNTA

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

PREGUNTA

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

PREGUNTA

**Caso 210**

**36\_5**

Varón de 37 años de edad de origen africano (Republica Democrática del Congo). Lleva en España tres meses.

Acudió a consulta por las lesiones que se ven en ambos pies y alguna aislada en piernas, que no producen ninguna sintomatología. Nos cuenta que hace aproximadamente un año se notó primero unas manchas y luego unos nódulos más oscuros que la piel de alrededor y que se localizaron en el dorso de ambos pies y en sus bordes.

El paciente no toma medicamentos ni es adicto a drogas. Parece ser que no tiene ninguna enfermedad ni refiere antecedentes personales y familiares de interés.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.	PREGUNTA
2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.	PREGUNTA
3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?	PREGUNTA

**Caso 211**

**5\_4.**

Mujer de 68 años de edad, hipertensa controlada. Viene a consulta enviada por su médico de familia por una “mancha pigmentada” en el tercio inferior del antebrazo izquierdo. Según nos dice se inició hace unos tres años como una mancha oscura, pequeña; poco después consultó y le dijeron que “era un lunar sin ninguna importancia”. De forma lenta y progresiva fue creciendo de forma excéntrica hasta alcanzar el aspecto actual. En ningún momento se ha elevado ni ha sangrado ni producido molestia alguna.

Al consulta apreciamos en el tercio inferior de la cara posterior del antebrazo izquierdo un lesión pigmentada plana, asimétrica, de contorno geográfico, color irregular en el que alternan distintos tonos de grises con algunas zonas de aspecto normal y que mide 4 cm de diámetro mayor. La palpación no difiere de la piel de vecindad. En las áreas ganglionares axilares no se palpan ganglios.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 212**

**6\_3**

Varón de 47 años. No patología asociada.

Consulta por el tumor localizado en dorso de pirámide nasal, de unos dos años de evolución, según nos indica, que en los últimos meses se ha ulcerado y sangra fácilmente. Se ha tratado con una pomada antibiótica sin resultado.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.        | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 213**

**7\_4**

Varón de 24 años de edad. No padece ninguna enfermedad ni toma ningún medicamento.

Consulta porque desde hace unos veinte días tiene prurito generalizado, más intenso por las noches, que no responde al tratamiento con antihistamínicos orales y corticoides tópicos que le recetó su médico.

En la consulta apreciamos lesiones de rascado en prácticamente toda la superficie cutánea, más manifiesto en los espacios interdigitales de ambas manos. En piel del pene y en surcos glúteos se parecían unos nódulos eritematosos, duros al tacto y muy pruriginosos.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 214**

**8\_4**

Mujer de 30 años que nos consultó por la aparición brusca de este exantema, acompañado de un prurito ligero, soportable, que apareció a lo largo del tratamiento de un cuadro febril con Amoxicilina-Clavilánico. Según nos cuenta la paciente, unos días antes, tenía unas molestias de garganta con fiebre de 38°C para lo que su médico le prescribió Amoxicilina+Clavulánico. Al día siguiente de haber iniciado el tratamiento con amoxicilina le apareció el cuadro cutáneo que prácticamente se ha extendido por toda la piel y, en los días siguientes, a pesar de mantener el medicamento unos días más, la paciente mejoró y desapareció el cuadro febril. No se han apreciado otros síntomas.



- |  |          |
|--|----------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | PREGUNTA |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | PREGUNTA |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | PREGUNTA |

**Caso 215**

**9\_6**

Mujer de 68 años de edad. Costurera. Nos consulta por deformidad con dolor articular en ambas manos y pies que presentan el aspecto que se aprecia en la imagen.

Según nos cuenta la paciente, desde muy joven le salieron en ambos codos y rodillas unas lesiones eritematoescamosas que luego, años después, se fueron extendiendo primero al cuero cabelludo, zona sacra y por el tronco e incluso, en varias ocasiones, se ha afectado casi la totalidad de la piel. Hace unos 15 años empezó con dolor articular, más intenso en las manos y en los pies y, unos años después en la columna que le dificulta la marcha y le impide realizar su trabajo habitual. Se ha tratado con diferentes pomadas que le manda su médico y con analgésicos varios, con resultados pobres.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

**Caso 216**

**23\_5**

Mujer de 45 años de edad, fumadora, que mide 1,60 y pesa 85 kilos. Nos consulta por las lesiones que se ven en la imagen, bilaterales y, además, otras similares en región perineoglútea.

Según nos cuenta la paciente, desde que tenía unos veinte años empezaron a salirle en ambas axilas unas lesiones parecidas a las que ahora tiene, con mucha pus, dolor y, a veces fiebre alta. Estos episodios se repetían con frecuencia, varias veces al año, apareciendo unos bultos cubiertos por piel de color rojo que aumentaban de volumen, con dolor intenso y luego se reblandecía y su médico se los “abría” con bisturí (salía pus cremoso y maloliente) y le mandaba unos antibióticos. Poco después le empezaron a salir otras lesiones similares en las ingles y, hace unos meses en la areola mamaria del lado izquierdo.

Entre los antecedentes dice que tuvo en la pubertad un acné ligero que se quitó sin tratamiento y no ha dejado cicatrices. No tiene ninguna enfermedad ni toma ningún medicamento.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**



**Caso 217**

**23\_6**

Niña de 10 años de edad a la que tratamos hace años por una dermatitis atópica con lesiones sólo en las flexuras. En los últimos años padece una rinitis alérgica en primavera por sensibilidad al polen de olivo.

Acude hoy a la consulta (10/7/16) con el cuadro que se ve en la imagen que, según nos dice la madre, apareció de forma brusca ayer por la tarde con mucho prurito.

En la exploración no encontramos restos de eczema que la madre mantiene controlado con solo una buena hidratación de la piel. En el último mes cambió la crema hidratante por otra, un poco más grasa, que compra a menor precio en un supermercado. En la espalda, zona glútea, pecho y muslos se aprecian las lesiones que se ven en la imagen.

No toma ningún medicamento ni tiene otra sintomatología diferente al prurito.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 218**

**24\_5**

Varón de 13 años de edad que nos consulta por una lesión roja y muy pruriginosa en región supraumbilical. Según nos indican los padres la lesión apareció hace unos días como una pequeña elevación roja que pronto adquirió este aspecto serpiginoso con el extremo más elevado. Nos indica que parece como si la lesión se moviese y se extendiese todos los días.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 219**

**24\_6**

Niño de 12 años de edad. No otra patología. Calendario vacunal completo.

Nos consulta acompañado por su madre por estas lesiones rojas, discretamente elevadas, algunas con una vesícula en el centro, que le producen mucho picor.

Según nos dice la madre todo apareció hace unos días cuando el niño estuvo en un “campamento de verano” en una granja. No tiene fiebre ni otra sintomatología diferente al prurito.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 220**

**27\_4**

Niño de 9 años de edad en tratamiento por una Dermatitis atópica con antecedentes familiares de asma (madre) y coriza polínico (padre) con una hermana también con Dermatitis atópica.

Nos consulta por las lesiones que se ven en ambos párpados, de un mes de evolución. Primero apareció el del párpado superior izquierdo y posteriormente le fueron saliendo más elementos con las mismas características. Tiene otros similares en el pecho y abdomen. No le producen síntomas.

La hermana, dos años mayor, ha tenido anteriormente lesiones similares que le tratamos.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 221**

**9\_5**

Varón de 45 años de edad. Trabajo de oficina.

Nos consulta por las lesiones que se ven en la imagen que, según nos dice, aparecieron por vez primera a los 18 años, primero en el hueco de la mano izquierda desde donde se extendió a la eminencia tenar y poco después le salió en la otra mano. Se trató con una crema que le mandó su médico y mejoró bastante, aunque no llegó a quitarse completamente. Ahora, desde hace un año está así. Nota sensación de sequedad y, a veces, prurito soportable o dolor si se le forman grietas. Está operado de corazón (estenosis mitral) a los 15 años. No toma medicamentos. No encontramos antecedentes familiares de enfermedades cutáneas.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

**PREGUNTA**

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

**PREGUNTA**

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

**PREGUNTA**

**Caso 222**

**10\_4**

Mujer de 45 años de edad. No patología asociada. No medicamentos.

Consulta por que desde hace año y medio tiene en el cuero cabelludo, en zona temporo-parietal, nota una zona sin pelo que se ha extendido lentamente por los bordes sin producir ninguna molestia y sin respuesta al tratamiento con una loción tópica de Minoxidil que le prescribió su médico y que lleva usándola de forma regular durante un año. No tiene otras zonas alopecicas ni otras lesiones cutáneas en ninguna otra zona.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 223**

**22\_7**

Varón de 26 años de edad, sin patología asociada. Acude a consultarnos por que desde hace unos 5 años está perdiendo cabello con la distribución que se aprecia en la imagen.

Entre los antecedentes personales nada de interés y en la familia hay muchos calvos entre los hombres y las mujeres, en general, tienen poco pelo.

Nos indica el paciente que todo se inició con un aumento de la secreción grasa en el cuero cabelludo y una “caspa” adherente que luego ha ido mejorando

No se ha tratado por ningún medico si bien ha consultado de forma reiterada en varias peluquerías y centros capilares donde le han recomendado algunos remedios que no han hecho el efecto deseado.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 224**

**11\_5**

Mujer de 49 años de edad. Acude a consulta con carácter urgente día siguiente de ponerle un tinte capilar en su peluquería habitual. Nos dice que a las pocas horas empezó a notar un prurito por todo el cuero cabelludo y las orejas que, en las horas siguientes, se pusieron más rojas, se hincharon y al día siguiente, cuando se levantó, persistía el prurito, tenía los párpados hinchados y en los pabellones auriculares, en el reborde del hélix y zona retroauricular, más en la izquierda que en el lado derecho, tenía unas vesículas que en los días sucesivos se rompieron.

Prurito en toda la evolución.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)



**Caso 225**

**35\_10**

Varón de 6 meses de edad. Nos consultan porque al nacer presentaba unas zonas pigmentadas, planas, que ocupaban la mayor parte del dorso con otras de menor tamaño distribuidas por el resto de la piel. En niño se ha desarrollado bien con lactancia materna y no ha presentado ninguna sintomatología añadida.

Entre los antecedentes familiares no encontramos casos parecidos ni otras enfermedades congénitas. No consanguinidad entre los padres. Madre de 23 años y padre de 26 sin antecedentes patológicos. Parto vaginal a término normal.



- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <b>PREGUNTA</b> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <b>PREGUNTA</b> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <b>PREGUNTA</b> |

Caso 226

34\_6

Mujer de 28 años de edad. Nos consulta diez días después de extirparle su médico un tumor localizado en la región occipital con el diagnóstico de “quiste epidérmico”. Según nos indican en el informe de se trataba de un tumor de consistencia solida, carente de cápsula, por lo que se nos deriva.

Según la paciente hace aproximadamente un año que empezó a notarse en esa localización, cubierta de pelo, un pequeño bulto que, sin producir ninguna molestia, fue aumentando su tamaño. Consultó en su centro de salud donde le indicaron que parecía un quiste y que lo mejor era quitárselo. Unos meses después se sometió a una extirpación y, ante los hallazgos operatorios se nos envía. No tiene otras enfermedades ni toma medicamentos habitualmente.

En la primera consulta observamos un tumor cupuliforme, de 4 cm de diámetro, con una piel cubierta de cabello de aspecto normal y una cicatriz central secundaria al procedimiento anterior. Su consistencia es dura y no se desplaza fácilmente sobre plano profundo. No duele.



- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <a href="#">PREGUNTA</a> |

**Caso 227**

**22\_11**

Mujer de 23 años, soltera, estudiante de Ingeniería. Nos consulta acompañada de sus padres y nos indica que desde hace aproximadamente un mes tiene una pérdida importante de cabello en la zona frontotemporal derecha que, según nos dice, apareció de forma brusca, de la noche a la mañana, sin producirle ningún síntoma. Con anterioridad no ha tenido ningún problema dermatológico y sólo destacamos que hace alrededor de un año tuvo una “depresión” de la que se recuperó con tratamiento.

En el momento de la consulta la paciente se muestra seria, preocupada y huraña. Los padres están muy preocupados. En la exploración apreciamos la placa de alopecia que se ve en la imagen. El resto del cabello es normal. Conserva el vello corporal y las uñas son normales.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?.

[RESPUESTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[RESPUESTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[RESPUESTA](#)

**Caso 228**

**24\_10**

Niño de 13 meses de edad que nos consulta acompañado de sus padres por un cuadro de prurito intenso con lesiones de rascado, preferentemente, aunque no exclusivo, en extremidades inferiores.

Nos cuenta la madre que desde hace unos 15 días el niño empezó con un cuadro de prurito y unas pequeñas lesiones por casi todo el cuerpo pero especialmente en las piernas y pies donde se rasca profusamente.

Después de explorar al niño preguntamos a los padres si alguien más de la familia tiene algo parecido y nos dice el padre que él, desde hace unos dos meses tiene picores, más intensos por las noches y que su mujer, desde hace aproximadamente un mes y medio también los padece.

Se han tratado sin éxito con varias cremas y antihistamínicos orales.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

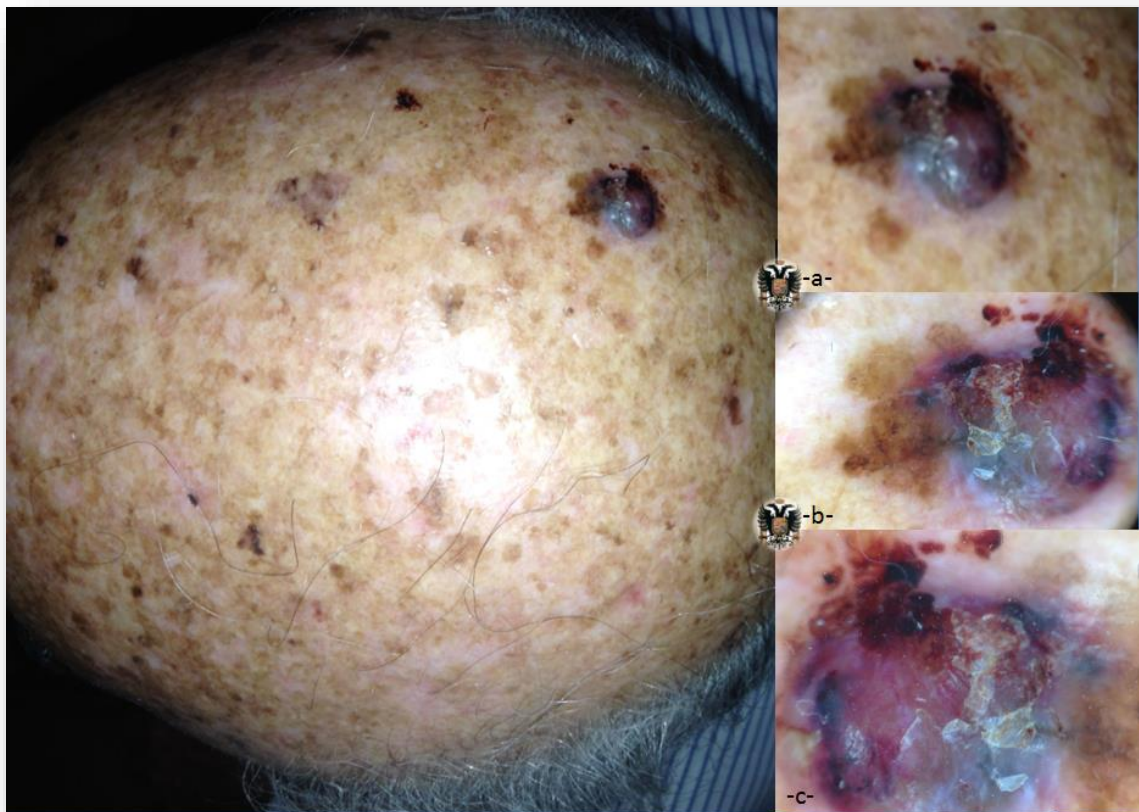
**Caso 229**

**35\_12**

Varón de 87 años de edad, con buen estado general y sin sensación de enfermedad.

Acude a nuestra consulta por el tumor pigmentado que presenta en el cuero cabelludo que, según manifiesta tiene desde hace alrededor de un año. Nos indica que desde hace años, tiene el cuero cabelludo con unas manchas oscuras, algunas con escamas, que su médico le dijo que eran por el sol. Desde entonces, más o menos unos diez años, usa gorra cuando hace deporte, al menos un día de la semana (golf). Una de esas manchas se hizo más oscura y poco a poco fue creciendo sin producir ninguna molestia, se elevó en la parte más posterior hasta producir el aspecto actual.

Hipertenso controlado con betabloqueantes y diabético tipo II desde hace unos seis años que se controla con Metformina.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 230**

**26\_4**

Varón de 32 años de edad, diabético tipo I bien controlado.

Acude a nuestra consulta con las lesiones que se ven en la imagen que, según nos indica, se iniciaron hace aproximadamente un año con unas pústulas, como la que se aprecia destacada en el círculo superior de la imagen, localizadas principalmente en la columela y zona del labio superior y coanas. Normalmente tenían una evolución efímera y, su médico le aconsejó que se dejase el bigote. Estuvo bien un mes y pronto recidivó, con aparición de nuevas pústulas superficiales que se rompían pronto dando lugar a un enrojecimiento con descamación y aparición de costras de aspecto melicérico. No produce síntomas subjetivos salvo, ocasionalmente, algún prurito soportable. En la actualidad está muy bien controlado de su diabetes insulínica.

Se ha tratado unos días con agua oxigenada que le recomendaron en su Farmacia, con poco resultado.



1.¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 231**

**25\_11**

Niña de 18 meses, nacido a término por cesárea. Está al corriente de vacunas y no ha padecido ninguna enfermedad.

Nos consulta por las lesiones que se ven en la imagen y que, según nos informa la madre, aparecieron hace un mes, al principio del invierno, primero en el lado izquierdo y desde hace una semana en el lado derecho. Todo se inició como una sequedad en la comisura bucal y a los pocos días le apareció un enrojecimiento de la zona con aparición de escamas y fisuras dolorosas, que, en alguna ocasión han sangrado.

Entre los antecedentes familiares destacar que la madre tiene un asma extrínseco y parece que en su infancia tuvo una dermatitis atópica. El padre tiene una rinitis primaveral. La niña sólo ha tenido alguna “bronquitis” y con frecuencia vegetaciones.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 232**

**40\_2**

Mujer de 18 años. Sin antecedentes patológicos de interés. No toma ningún medicamento ni otros tóxicos de forma habitual. Estudia en la Facultad de Ciencias Geológicas y normalmente emplea ropa ajustada (tejanos).

Nos consulta a mediados de diciembre por las lesiones que se ven en las manos, glúteos y cara interna de los muslos que le ocasionan dolor y picor y que ya tuvo el año pasado, por las mismas fechas y desaparecieron en la primavera.

Las lesiones, según nos indica, aparecieron primero en los dedos de las manos, con enrojecimiento amoratado e hinchazón, acompañada de sensación de calos, dolor y picor. Luego aparecieron lesiones similares en ambos glúteos y en la cara interna de ambos muslos.

En el momento de la consulta no tiene nada en los pies, aunque nos dice que el año pasado sí tuvo lesiones similares a las que ahora tiene en las manos.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)



**Caso 233**

**15\_3**

Mujer de 15 años de edad que consulta por que hace una semana le aparecieron unos nódulos dolorosos, de color rojo, localizados en la cara anterior de ambas piernas. Primero salieron dos nódulos pequeños, en la pierna derecha, calientes y dolorosos, que han aumentado su tamaño y, al día siguiente, le salieron otros nuevos. Además, desde el principio, presenta dolores articulares, sobre todo en las rodillas y los tobillos, malestar general, cefalea, a veces intensa, y temperatura de 36, a 37,5 °C.

Entre los antecedentes personales, nos dice que hace unas dos semanas tuvo una amigdalitis, con fiebre de 38-39 °C, que cedió después de una semana de tratamiento antibiótico. No existen otras enfermedades anteriores.

En la familia destacar una tuberculosis pulmonar en la madre hace dos años, ya curada.



**1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.**

**[PREGUNTA](#)**

**2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.**

**[PREGUNTA](#)**

**3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?**

**[PREGUNTA](#)**

**Caso 234**

**40\_3**

Niño de seis años de edad, sin antecedentes patológicos previos. Al corriente del calendario vacunal.

Consulta enviado por su médico de familia tres días después de sufrir una quemadura por líquido. Según nos cuenta la madre, de forma accidental, le vertió un recipiente con agua hirviendo que le afecta la hemicara izquierda. De urgencia se le realizó una cura local con una pomada antibiótica y un vendaje con tul graso, gasas estériles, algodón y vendas y la administración profiláctica de azitromicina y analgésicos.

En el momento de la consulta el niño está consciente, responde bien a estímulos y está asintomático.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

Caso 235

17\_5

Mujer de 32 años de edad. Psoriasis desde los 16 años. Nos consulta por la aparición de unas manchas blancas localizadas en las piernas, dorso de los dedos de las manos, zona sacra, codos y rodillas. Según nos dice, hace aproximadamente un año, le apareció una lesión blanquecina próxima a una placa de psoriasis de la rodilla derecha. Consultó con su médico que le aconsejó suspender los corticoides tópicos que empleaba para tratar su psoriasis. Poco después aparecen otras similares en zonas donde no tenía psoriasis. Asintomática salvo prurito soportable en relación con su psoriasis.

Entre sus antecedentes personales destacar diarreas frecuentes con deposiciones pálidas de aspecto grasiento. Su padre tiene psoriasis y parece que el abuelo paterno también.

No toma medicamentos de forma habitual ni ha tenido otras enfermedades además de lo señalado anteriormente.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 236**

**38\_3**

Mujer de 32 años de edad. Diagnosticada de acné en la pubertad con respuesta pobre a los distintos tratamientos empleados. A los 20 años de edad realizó tratamiento con Isotretinoína durante cinco meses con buena respuesta. Esterilidad primaria; fue diagnosticada de "SOP" (síndrome de ovarios poliquísticos) hace seis años y, desde entonces, en tratamiento con anticonceptivos orales.

Viene a consultarnos por las lesiones que se ven en la imagen que se localizan solo en la cara y que curan con cicatriz inestética. La paciente está muy preocupada ya que teme que le salga de nuevo el acné, por lo que se toca ante la más mínima lesión que se nota en la cara. Actualmente en tratamiento con antidepresivos.



En la imagen mejilla izquierda. Cuadro superior izquierdo: Mejilla derecha. En redondo: Detalle de una lesión

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <a href="#">PREGUNTA</a> |

**Caso 237**

**29\_14**

Varón de 31 años de edad. Trabaja en la banca. No tiene ninguna otra patología ni toma ningún medicamento de forma habitual.

Nos consulta por las lesiones que se ven en la imagen y que, según nos dice, aparecieron hace alrededor de un mes localizadas solo en los sitios que muestra la imagen. Todo se inició en el pubis, con una pequeña lesión de aspecto verrugoso que poco después se acompañó de otras de igual aspecto, aumentó el tamaño y aparecen otras, con las mismas características, en la piel del pene.

Desde hace alrededor de un año tiene por costumbre rasurarse el vello púbico una vez en semana y, entre su actividad sexual, mantiene relaciones de forma esporádica con parejas distintas.

No se ha tratado ni ha visitado a ningún médico.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 238**

**40\_4**

Mujer de 26 años de edad, sin ninguna patología conocida. Acude a nuestra consulta por las lesiones que se aprecian en la imagen que, según nos dice, aparecieron hace cinco días, en forma de un enrojecimiento difuso en ambas extremidades inferiores que se iniciaron el pasado domingo por la noche, después de pasar el día en la playa con su familia, a pesar de tomar las medidas de protección que le aconsejaron (camisa, sombrero y gafas de sol).

El enrojecimiento inicial se fue haciendo más intenso a lo largo el lunes y martes, con ligero edema de las zonas rojas, con picor y, en el último día, descamación.

Como tratamiento solo se ha puesto una crema hidratante "after sun" que le aconsejaron en el supermercado.



**1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.**

**[PREGUNTA](#)**

**2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.**

**[PREGUNTA](#)**

**3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?**

**[PREGUNTA](#)**

Caso 239

38\_4

Mujer de 82 años, profesora y directora de un colegio de primaria. No tiene ninguna enfermedad conocida ni toma habitualmente ningún medicamento.

Acude a nuestra consulta por una pérdida de cabello localizada en zona frontotemporal, más intensa en lado derecho, en la zona frontal y en ambas cejas, más en la derecha. Todo se inició hace unos dos años de forma súbita, recuperándose a los tres meses y volviendo a aparecer pasados unos seis meses. Desde entonces, en mayor o menor grado, se mantiene el proceso de caída-crecimiento caída y nota que el pelo se lo nota más basto, con algunos “bultitos” en el tallo. En los últimos meses le aparecen, también de forma ocasional, lesiones excoriadas como las que se ven en el mentón y que aparecen/desaparecen en la cara y, a veces, en la pierna izquierda.

Ha consultado con varios dermatólogos y se ha tratado con Minoxidil al 5% y vitaminas.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

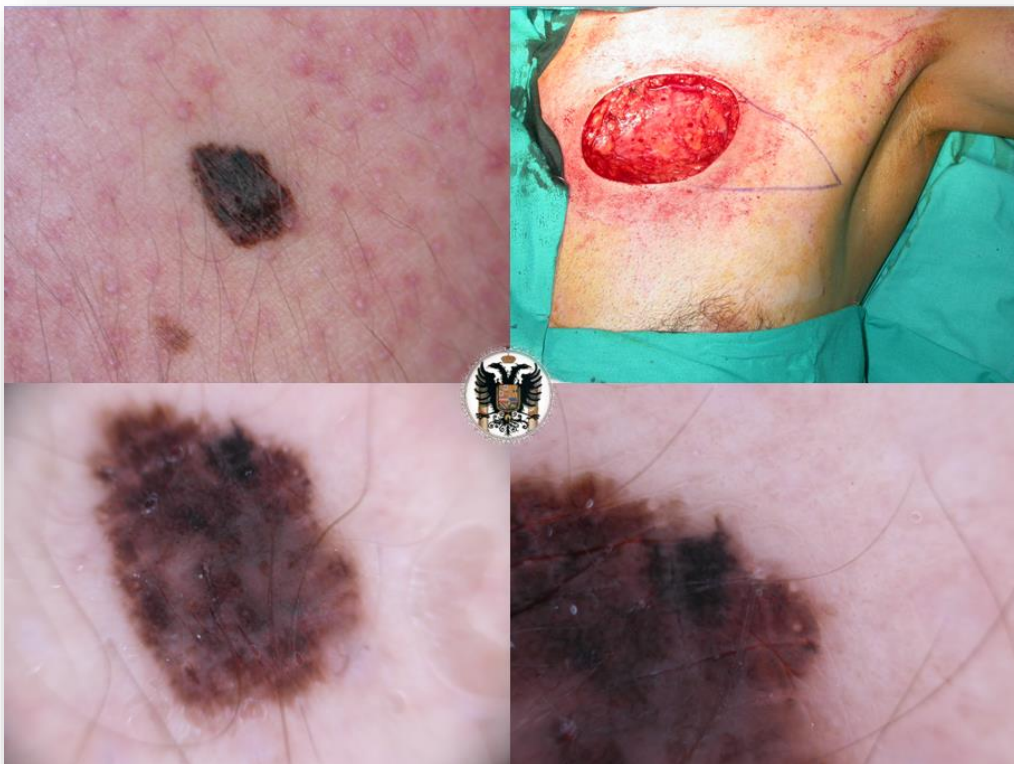
**Caso 240**

**38\_5**

Varón de 37 años de edad. Abogado. Fototipo III. Sin antecedentes patológicos personales de interés. En su familia, un primo hermano tuvo un melanoma.

Acude a nuestra consulta por un tumor pigmentado localizado en el pecho, en región deltoidea izquierda, de evolución imprecisa. Parece que desde que se acuerda, no sabe si congénito, tiene en esa localización un tumor pigmentado que ha permanecido estable hasta hace alrededor de una año en que empezó a crecer de forma asimétrica y cambiar el color con una zona más oscura en un borde y otras más claras en el interior. Ocasionalmente le pica, síntoma que no había notado anteriormente.

Nos dice que desde siempre se quema fácilmente con el sol, por lo que habitualmente se protege con cremas fotoprotectoras y ropa adecuada.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)



**Caso 241**

**16\_6**

Mujer de 43 años de edad. Modista. Acude a nuestra consulta en septiembre pasado por las lesiones que se aprecian en la imagen.

Nos dice que hace unos tres años, en verano, le aparecieron primero en la parte superior de la espalda unas lesiones rojas que pronto se hicieron duras al tacto, algunas con la superficie escamosa y que se diagnosticaron de psoriasis. Se trataron con una crema de corticoides con lo que mejoraron, dejando algunas una cicatriz residual. Al verano siguiente le volvieron a aparecer cuando empezó a tomar el sol. Salen en la misma localización y, además, en los hombros y caras externas de ambos brazos y alguna en la frente. Mejoraron con la misma crema pero no llegaron a desaparecer. Así, poco a poco, aparecen más lesiones y, en el cuero cabelludo, en la zona interparietal, se ha formado una placa alopécica de unos cuatro centímetros. En toda la evolución no ha tenido ningún síntoma subjetivo.

A la exploración lesiones eritematosas, algunas elevadas. En la superficie escamas adherentes y a la palpación se notan infiltradas. En la placa alopecica ausencia de orificios foliculares.



**1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.**

[PREGUNTA](#)

**2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.**

[PREGUNTA](#)

**3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?**

[PREGUNTA](#)

**Caso 242**

**12\_7**

Mujer de 31 años de edad. Profesora.

Acude por primera vez a nuestra consulta por las lesiones que se ven en la imagen y que tiene, con mayor o menor intensidad, desde los 17 años, con prurito intenso en toda la evolución, cuadro de eccema que ha motivado ingreso hospitalario en dos ocasiones y que, en general, responde mal a los tratamientos realizados (antihistamínicos y corticoides sistémicos y tópicos y muchas cremas hidratantes).

Según nos dice, de pequeña tuvo un asma bronquial que trató su pediatra con corticoides y broncodilatadores. A los ocho años mejoró de su asma, aunque no desapareció, y empezó con un cuadro de rinoconjuntivitis, más intenso en primavera, y que alrededor de los 17 años, que mejoró cuando apareció el eccema.

Entre los antecedentes familiares, la madre asmática, el padre con coriza, una hermana menor con asma y eccema. Personales un embarazo con parto normal y niño sano. Apendiceptomía a los tres años de edad.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 243**

**38\_6**

Varón de 50 años de edad. Trabajo de oficina.

Acude a nuestra consulta por un tumor en localización subpalpebral derecha, recidiva de anterior intervención hace dos años. La intervención anterior se la realizó un cirujano que le informó de que se trataba de un tumor que no producía metástasis. Nos trae el resultado de la biopsia anterior con diagnóstico anatomopatológico de "Carcinoma Basocelular. Margen profundo afectado".

En la exploración encontramos un tumor de consistencia dura, móvil sobre plano profundo, con una superficie de aspecto morfeiforme. Mide 1,2 cm de diámetro mayor y claramente el tumor palpable desborda la zona visible como se marca con puntos en la imagen.

El paciente no tiene ninguna enfermedad ni antecedentes patológicos dignos de mención.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 244**

**38\_7**

Varón de 65 años de edad. Trabajador agrícola. Hipertensión controlada.

Nos consulta por un tumor localizado en región escapular derecha, que a lo largo de los años, unos diez aproximadamente, ha aumentado su tamaño de forma lenta y progresiva hasta alcanzar las dimensiones actuales. Parece que se inició por un pequeño bulto, de consistencia blanda, que no ha producido ninguna molestia. Ahora, el motivo de la consulta es su tamaño que a veces le resulta molesto.

A la exploración se trata de un tumor subcutáneo cubierto de una piel de aspecto normal, con una pequeña lesión roja en su parte central de origen traumático reciente. Su consistencia es blanda pero no fluctuante ni dolorosa a la presión y se desliza fácilmente sobre planos subyacentes.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

Caso 245

37\_3

Varón de 77 años de edad. Agricultor jubilado. Hipertensión e hipercolesterolemia controladas

Acude a nuestra consulta acompañado de su esposa por unas lesiones pigmentadas localizadas en la espalda, algunas en el pecho y varias en ambas sienes. Según nos cuenta, desde hace muchos años tenía en la espalda las dos lesiones pigmentadas que se ven en la imagen superior derecha y ahora, en los tres últimos meses, de forma aguda y eruptiva le han salido muchas más. Sólo refiere un prurito ocasional.

A la exploración se aprecia una escoliosis lumbar y múltiples tumores pigmentados de tamaño variable, color marrón oscuro que se disponen en la espalda en forma de "árbol de Navidad". La superficie es de aspecto verrugoso y cuando ampliamos la imagen, en la superficie de los tumores se aprecian grietas y fisuras y, en algunas, pseudoquistes y pseudocomedones. No hay signos de inflamación en ninguno de los tumores ni molestan a la palpación.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 246**

**12\_8**

Niño de 20 meses de edad que nos consulta por las lesiones que se ven en la imagen. Según nos dice la madre, a los tres meses de edad le aparecieron unas lesiones rojas en la cara que ella nos lo define “como la piel cortada por el frío”. Le mejoró con una crema hidratante, pero poco después le volvieron a salir, se extienden por el cuerpo, especialmente en el cuello y tronco, con un picor intenso, inquietud e insomnio. En algunas zonas las lesiones se hacen secretantes y se cubren de costras de color amarillento. Evoluciona hasta el momento actual con brotes cada vez más frecuentes, manteniéndose los síntomas antes citados.

Entre los antecedentes nos dice la madre que ella tuvo algo parecido de pequeña que se le quitó. Madre con rinoconjuntivitis y sinusitis y un hermano mayor con asma. Calendario vacunal completo para su edad.

Se ha tratado con cremas de corticoides, hidratantes y gotas de prednisolona en ciclos cortos. Mejora a los pocos días de iniciar el tratamiento y empeora en los días siguientes a suspenderlo.

A la exploración encontramos vesículas con secreción y costras sobre una base eritematosa, en ambas mejillas, frente y mentón, retroauricular, respetando pliegues nasolabiales y cuero cabelludo. En el tronco, planos de extensión de las extremidades y manos.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

**Caso 247**

**23\_8**

Mujer de 28 años de edad con antecedentes personales de sobrepeso y tabaquismo (10 cigarrillos/día). En la actualidad pesa 76 kilos y mide 160 cm (IMC=29,69).

Nos consulta por presentar unas lesiones en ambas axilas de unos 2 años de evolución, que evolucionan por brotes y producen supuración y dolor. Se ha tratado reiteradamente con distintos antibióticos, sobre todo con Amoxicilina+Clavilánico (amoxicilina 875/125 mg durante 10 días) con control parcial pero rápida recidiva del proceso inflamatorio. En alguna ocasión alguna de las lesiones ha sido drenada en Urgencias.

En el momento de la consulta se aprecian las lesiones que se ven en la imagen y otras similares en la axila contralateral. Las lesiones están infiltradas y son duras y dolorosas a la palpación. Una de ellas, al exprimirla, produce un líquido trabado de color blancoamarillento y mal olor. No hay otras lesiones similares en las ingles. No toma habitualmente medicamentos.



- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <a href="#">PREGUNTA</a> |

**Caso 248**

**14\_9**

Mujer de 76 años de edad con diabetes tipo 2 en tratamiento con metformina bien controlada. Pesa 65 kilos y mide 167 cm. Hace tres meses que empezó tratamiento con Alopurinol (300 mg/día) por hiperuricemia sintomática.

Acudió a urgencias por fiebre de 38,5º, mal estado general, hiperemia conjuntival y una erupción cutánea generalizada de máculas eritematosas, con presencia de algunas lesiones palmo-plantares y erosiones en la mucosa genital. Se palpan algunas adenopatías axilares rodaderas y no dolorosas. La presión arterial es de 90/65 con una frecuencia cardiaca de 123 latidos por minuto y la saturación de oxígeno del 95%. Una hora después de su ingreso en urgencias aparecen sobre las zonas eritematosas unos amplios despegamientos cutáneos con signo de Nikolsky positivo. Se mantiene el mal estado general.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)



**Caso 249**

**25\_13**

Mujer de 63 años de edad. Diabética tipo II controlada con antidiabéticos orales. Trabaja en cunicultura desde hace unos 20 años en una granja familiar.

Acude a nuestra consulta por las lesiones que se ven en la imagen y que, según nos dice, aparecieron en la cara anterior del antebrazo derecho hace alrededor de año y medio. Primero era una lesión redondeada que fue creciendo de forma excéntrica, extendiéndose al otro antebrazo. Como único síntoma subjetivo refiere un prurito soportable y ocasional. Consultó con su médico que le diagnosticó un eccema y trató con una crema de hidrocortisona al 25 con lo que notó ligera mejoría, aunque no frenó el crecimiento de las lesiones que se extienden, sin pérdida de la continuidad, por la cara posterior de ambos antebrazos.



- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.       | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?. | <a href="#">PREGUNTA</a> |
| 3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?          | <a href="#">PREGUNTA</a> |

**Caso 250**

**9\_11**

Varón de 56 años, con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril, hígado graso no alcohólico y colitis ulcerosa tratada, desde hace 4 años, con mesalazina con buen control.

Acude a la consulta de Dermatología por un brote de su enfermedad cutánea que tiene desde los 20 años con una intensidad leve al principio, pero cada vez se afecta más superficie corporal, es más intensa y responde peor a los tratamientos tópicos y sistémicos.

Previamente ha realizado diversos tratamientos: fototerapia (PUVA y UVB-BE), metotrexate (15 mg/semana), ciclosporina (300 mg/24 horas) y adalimumab (40 mg/2 semanas) con pérdida progresiva de su eficacia de todos ellos. El último tratamiento sistémico que realizó fue ustekinumab a dosis de 90 mg cada 12 semanas pero lo suspendió por pérdida de eficacia hace seis meses. Actualmente sólo aplica a diario una espuma que contiene betametasona y calcipotriol que le ha recomendado su médico. A la exploración observa las lesiones que se ven en la imagen con una superficie corporal afectada superior al 35%.



1.- ¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

[PREGUNTA](#)

2.- ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

[PREGUNTA](#)

3.- ¿Cuál sería su orientación terapéutica?

[PREGUNTA](#)

-4-

**INDICE DE CASOS POR GRUPOS TEMÁTICOS**

### **MODULO I.- Terapéutica Dermatológica.**

[Caso\\_4\\_1](#); [Caso\\_4\\_2](#); [Caso\\_4\\_3](#) [Caso\\_5\\_1](#); [Caso\\_5\\_2](#); [Caso\\_5\\_3](#); [Caso\\_5\\_4](#); [Caso\\_6\\_1](#); [Caso\\_6\\_2](#); [Caso\\_6\\_3](#); [Caso\\_38\\_2](#); [Caso\\_38\\_6](#); [Caso\\_38\\_7](#).

### **MODULO II.- Grandes Síndromes Dermatológicos.**

Prurito. Alteraciones secundarias que determina. Prúrigos. [Caso\\_7\\_1](#); [Caso\\_7\\_2](#); [Caso\\_7\\_3](#); [Caso\\_7\\_4](#); [Caso\\_7\\_5](#)

Exantemas. Urticaria y Angioedema. [Caso\\_8\\_1](#); [Caso\\_8\\_2](#); [Caso\\_8\\_3](#); [Caso\\_8\\_4](#); [Caso\\_8\\_5](#); [Caso\\_8\\_6](#)

Psoriasis. [Caso\\_9\\_1](#); [Caso\\_9\\_2](#); [Caso\\_9\\_3](#); [Caso\\_9\\_4](#); [Caso\\_9\\_5](#); [Caso\\_9\\_6](#); [Caso\\_9\\_7](#); [Caso\\_9\\_8](#); [Caso\\_9\\_9](#); [Caso\\_9\\_10](#); [Caso\\_9\\_11](#); [Caso\\_17\\_5](#).

Liquen Plano. [Caso\\_10\\_1](#); [Caso\\_10\\_2](#); [Caso\\_10\\_3](#); [Caso\\_10\\_4](#); [Caso\\_10\\_5](#); [Caso\\_10\\_6](#)

Eccemas. [Caso\\_11\\_1](#); [Caso\\_11\\_2](#); [Caso\\_11\\_3](#); [Caso\\_11\\_4](#); [Caso\\_11\\_5](#); [Caso\\_11\\_6](#); [Caso\\_11\\_7](#); [Caso\\_11\\_8](#).

Dermatitis atópica. [Caso\\_12\\_2](#); [Caso\\_12\\_3](#); [Caso\\_12\\_4](#); [Caso\\_12\\_5](#); [Caso\\_12\\_6](#); [Caso\\_12\\_7](#); [Caso\\_12\\_8](#)

Dermatitis seborreica. Pitiriasis Rosada. [Caso\\_13\\_1](#); [Caso\\_13\\_2](#); [Caso\\_13\\_3](#); [Caso\\_13\\_4](#); [Caso\\_13\\_5](#); [Caso\\_13\\_6](#); [Caso\\_13\\_7](#); [Caso\\_43\\_2](#).

Dermatosis ampollasas. [Caso\\_14\\_1](#), [Caso\\_14\\_2](#); [Caso\\_14\\_3](#); [Caso\\_14\\_4](#); [Caso\\_14\\_5](#); [Caso\\_14\\_6](#); [Caso\\_14\\_7](#); [Caso\\_14\\_8](#); [Caso\\_14\\_9](#).

Vasculitis y paniculitis. [Caso\\_15\\_1](#) , [Caso\\_15\\_2](#); [Caso\\_15\\_3](#); [Caso\\_8\\_5](#).

Aspectos dermatológicos de las conectivopatías: [Caso\\_16\\_1](#); [Caso\\_16\\_2](#); [Caso\\_16\\_3](#); [Caso\\_16\\_4](#); [Caso\\_16\\_5](#); [Caso\\_16\\_6](#).

Discromias. [Caso\\_17\\_1](#) , [Caso\\_17\\_2](#); [Caso\\_17\\_3](#); [Caso\\_17\\_4](#); [Caso\\_17\\_5](#); [Caso\\_39\\_1](#);

Atrofias y esclerosis. [Caso\\_4\\_3](#); [Caso\\_16\\_3](#); [Caso\\_18\\_1](#); [Caso\\_18\\_2](#); [Caso\\_18\\_3](#); [Caso\\_18\\_4](#)

Genodermatosis. [Caso\\_19\\_1](#); [Caso\\_19\\_2](#); [Caso\\_19\\_3](#); [Caso\\_19\\_4](#).

Dermatosis endocrino-metabólicas.. [Caso\\_20\\_1](#); [Caso\\_20\\_2](#); [Caso\\_20\\_3](#); [Caso\\_42\\_2](#); [Caso\\_39\\_3](#).

### **MODULO III.- Enfermedades de los anejos cutáneos.**

Acné. Rosácea. Dermatitis perioral. [Caso\\_21\\_1](#); [Caso\\_21\\_2](#); [Caso\\_21\\_3](#); [Caso\\_21\\_4](#); [Caso\\_21\\_5](#); [Caso\\_21\\_6](#); [Caso\\_21\\_7](#); [Caso\\_21\\_8](#); [Caso\\_21\\_9](#); [Caso\\_21\\_10](#); [Caso\\_21\\_11](#); [Caso\\_21\\_12](#).

Alopecias e Hipertrichosis. . [Caso\\_10\\_4](#); [Caso\\_22\\_1](#); [Caso\\_22\\_2](#); [Caso\\_22\\_3](#); [Caso\\_22\\_4](#); [Caso\\_22\\_5](#); [Caso\\_22\\_6](#), [Caso\\_22\\_7](#); [Caso\\_22\\_8](#); [Caso\\_22\\_9](#); [Caso\\_22\\_10](#); [Caso\\_22\\_12](#).

Enfermedades de las glándulas y las uñas. [Caso\\_23\\_1](#); [Caso\\_23\\_2](#); [Caso\\_23\\_3](#); [Caso\\_23\\_4](#); [Caso\\_23\\_5](#); [Caso\\_23\\_6](#); [Caso\\_23\\_7](#); [Caso\\_23\\_8](#).

#### **MODULO IV.- Enfermedades por agentes vivos.**

Zoodermatosis. [Caso\\_24\\_1](#); [Caso\\_24\\_2](#); [Caso\\_24\\_3](#) ; [Caso\\_24\\_4](#); [Caso\\_24\\_5](#); [Caso\\_24\\_6](#); [Caso\\_24\\_7](#); [Caso\\_24\\_8](#); [Caso\\_24\\_9](#); [Caso\\_29\\_6](#); [Caso\\_29\\_10](#); [Caso\\_29\\_11](#); [Caso\\_24\\_12](#).

Micosis cutáneas. [Caso\\_25\\_1](#); [Caso\\_25\\_2](#); [Caso\\_25\\_3](#); [Caso\\_25\\_4](#); [Caso\\_25\\_5](#); [Caso\\_25\\_6](#); [Caso\\_25\\_7](#); [Caso\\_25\\_8](#); [Caso\\_25\\_9](#); [Caso\\_25\\_10](#); [Caso\\_25\\_11](#).

Piodermatitis. [Caso\\_26\\_1](#); [Caso\\_26\\_2](#); [Caso\\_26\\_3](#); [Caso\\_26\\_4](#)

Enfermedades por virus . [Caso\\_27\\_1](#); [Caso\\_27\\_2](#); [Caso\\_27\\_3](#); [Caso\\_27\\_4](#); [Caso\\_27\\_5](#); [Caso\\_27\\_6](#); [Caso\\_27\\_7](#); [Caso\\_27\\_8](#); [Caso\\_27\\_9](#); [Caso\\_43\\_4](#)

Enfermedades por micobacterias. [Caso\\_28\\_1](#); [Caso\\_28\\_2](#); [Caso\\_28\\_3](#); [Caso\\_28\\_4](#); [Caso\\_42\\_1](#);

#### **MODULO V.- Infecciones de transmisión sexual (Venereología).**

[Caso\\_29\\_1](#); [Caso\\_29\\_2](#); [Caso\\_29\\_3](#); [Caso\\_29\\_4](#); [Caso\\_29\\_5](#); [Caso\\_29\\_6](#); [Caso\\_29\\_7](#); [Caso\\_29\\_8](#); [Caso\\_29\\_9](#); [Caso\\_29\\_12](#); [Caso\\_29\\_13](#); [Caso\\_29\\_14](#)

#### **MODULO VI .- Dermatitis por agentes físicos, químicos y psíquicos.**

Psicodermatosis: [Caso\\_38\\_1](#); [Caso\\_38\\_3](#); [Caso\\_38\\_4](#).

Reacciones cutáneas inducidas por medicamentos. Toxicodermias. [Caso\\_30\\_1](#) ;[Caso\\_30\\_2](#); [Caso\\_30\\_3](#); [Caso\\_38\\_2](#); [Caso\\_39\\_2](#); [Caso\\_39\\_3](#); [Caso\\_41\\_1](#);

Patología cutánea relacionada con la radiación ultravioleta. [Caso\\_39\\_2](#); [Caso\\_39\\_3](#); [Caso\\_40\\_1](#), [Caso\\_40\\_2](#); [Caso\\_40\\_3](#); [Caso\\_40\\_4](#);

#### **MODULO VII .- Oncología Cutánea.**

Tumores cutáneos benignos. [Caso\\_31\\_1](#) ; [Caso\\_31\\_2](#) ; [Caso\\_31\\_3](#) ; [Caso\\_31\\_4](#); [Caso\\_31\\_5](#); [Caso\\_38\\_7](#)

Precáncer cutáneo-mucoso. [Caso\\_32\\_1](#) ; [Caso\\_32\\_2](#); [Caso\\_32\\_3](#); [Caso\\_32\\_4](#). [Caso\\_32\\_5](#). [Caso\\_32\\_6](#); [Caso\\_32\\_7](#)

Carcinomas Basocelulares. [Caso\\_33\\_1](#); [Caso\\_33\\_2](#); [Caso\\_33\\_3](#); [Caso\\_33\\_4](#); [Caso\\_33\\_5](#); [Caso\\_33\\_6](#);; [Caso\\_33\\_7](#); [Caso\\_33\\_8](#).; [Caso\\_43\\_1](#); [Caso\\_33\\_4](#)

Carcinomas Espinocelulares. [Caso\\_34\\_1](#); [Caso\\_34\\_2](#).; [Caso\\_34\\_3](#); [Caso\\_34\\_4](#); [Caso\\_34\\_5](#); [Caso\\_34\\_6](#)

Sarcomas y Linfomas cutáneos. [Caso\\_36\\_1](#); [Caso\\_36\\_2](#); [Caso\\_36\\_3](#); [Caso\\_36\\_4](#); [Caso\\_36\\_5](#).

Tumores melanocitarios. [Caso\\_35\\_1](#); [Caso\\_35\\_2](#); [Caso\\_35\\_3](#); [Caso\\_35\\_4](#); [Caso\\_35\\_5](#);  
[Caso\\_35\\_6](#); [Caso\\_35\\_7](#); [Caso\\_35\\_8](#); [Caso\\_35\\_9](#); [Caso\\_35\\_10](#); [Caso\\_35\\_11](#); [Caso\\_35\\_12](#);  
[Caso\\_35\\_13](#); [Caso\\_43\\_3](#)

Dermatosis paraneoplásicas. [Caso\\_37\\_1](#); [Caso\\_37\\_2](#); [Caso\\_37\\_3](#).

-5-

## INDICE ALFABÉTICO DE CASOS POR DIAGNOSTICO

**A**

Acné conglobata	<a href="#">Caso 21 9</a>
Acné mujer adulta	<a href="#">Caso 21 6</a>
Acné mujer adulta	<a href="#">Caso 21 2</a>
Acné neonatorum	<a href="#">Caso 21 1</a>
Acné polimorfo juvenil	<a href="#">Caso 21 12</a>
Acné polimorfo juvenil	<a href="#">Caso 21 3</a>
Acroqueratosis paraneoplásica	<a href="#">Caso 37 1</a>
Albinismo	<a href="#">Caso 39 1</a>
Alopecia androgenética	<a href="#">Caso 22 7;</a>
Alopecia androgenética femenina	<a href="#">Caso 22 6</a>
Alopecia Areata	<a href="#">Caso 22 2</a>
Alopecia Areata difusa	<a href="#">Caso 22 5</a>
Alopecia Frontal Fibrosante	<a href="#">Caso 22 1</a>
Alopecia Frontal Fibrosante	<a href="#">Caso 22 12</a>
Anetodermia	<a href="#">Caso 18 1</a>
Angioma	<a href="#">Caso 31 4</a>
Atrofia corticoidea	<a href="#">Caso 41 1</a>

**B**

Balanopostitis candidiásica	<a href="#">Caso 25 2</a>
Ballanopostitis candidiásica	<a href="#">Caso 24 12</a>
Boceras	<a href="#">Caso 25 11</a>
Botriomicoma	<a href="#">Caso 6 1</a>

**C**

C. Basocelular (ulcerado)	<a href="#">Caso 6 3</a>
C. Basocelular (escleroderm.)	<a href="#">Caso 38 6</a>
C. Basocelular (metastásico)	<a href="#">Caso 33 8</a>
C. Basocelular (persistencia)	<a href="#">Caso 5 2</a>
C. Basocelular (pigmentado)	<a href="#">Caso 33 5</a>
C. Basocelular (pigmentado)	<a href="#">Caso 33 7</a>
C. Basocelular (plano)	<a href="#">Caso 33 3</a>
C. Basocelular (plano)	<a href="#">Caso 33 2</a>
C. basocelular (quístico)	<a href="#">Caso 4 2</a>
C. Basocelular (quístico)	<a href="#">Caso 43 1</a>
C. Basocelular (quístico)	<a href="#">Caso 33 6</a>
C. Basocelular (quístico)	<a href="#">Caso 33 1</a>
C. Basocelular (Quístico)	<a href="#">Caso 33 4</a>
C. Basocelular (ulcerado)	<a href="#">Caso 6 3</a>
C. Basocelular (ulcerado)	<a href="#">Caso 4 2</a>
C. Espinoelular	<a href="#">Caso 34 2</a>
C. Espinoelular (labio)	<a href="#">Caso 34 3</a>
Chancro blando	<a href="#">Caso 29 9</a>
Condilomas acuminados	<a href="#">Caso 29 14</a>
Condilomas acuminados	<a href="#">Caso 29 13</a>



Condilomas acuminados	<a href="#">Caso 29 2</a>
Condilomas acuminados	<a href="#">Caso 29 5</a>
<b>D</b>	
Dermatitis atópica (adulto)	<a href="#">Caso 12 7</a>
Dermatitis atópica (adulto).	<a href="#">Caso 12 2</a>
Dermatitis atópica (escolar)	<a href="#">Caso 12 4</a>
Dermatitis atópica (escolar)	<a href="#">Caso 12 6</a>
Dermatitis atópica (escolar)	<a href="#">Caso 12 8</a>
Dermatitis atópica (lactante)	<a href="#">Caso 12 5</a>
Dermatitis atópica (Lactante)	<a href="#">Caso 12 3</a>
Dermatitis herpetiforme	<a href="#">Caso 14 6</a>
Dermatitis perioral	<a href="#">Caso 21 4</a>
Dermatitis perioral.	<a href="#">Caso 21 10</a>
Dermatitis seborreica	<a href="#">Caso 13 3</a>
Dermatitis seborreica	<a href="#">Caso 13 5</a>
Dermatitis seborreica (acromiante)	<a href="#">Caso 13 4</a>
Dermatitis seborreica (lactante)	<a href="#">Caso 13 6</a>
Dermatitis seborreica (lactante)	<a href="#">Caso 13 1</a>
Dermatofibrosarcoma	<a href="#">Caso 36 1</a>
Dermatomiositis	<a href="#">Caso 16 2</a>
<b>E</b>	
Eccema ama de casa	<a href="#">Caso 11 2</a>
Eccema de contacto (albañil)	<a href="#">Caso 11 8</a>
Eccema de contacto (calzado)	<a href="#">Caso 11 1</a>
Eccema de contacto (cosméticos)	<a href="#">Caso 11 5</a>
Eccema de contacto (cosméticos)	<a href="#">Caso 11 3</a>
Eccema de contacto (teléfono)	<a href="#">Caso 11 4</a>
Eccema Dishidrosiforme	<a href="#">Caso 11 6</a>
Eccema numular	<a href="#">Caso 11 7</a>
Eclerosis tuberosa	<a href="#">Caso 19 4</a>
Efluvio telogénico	<a href="#">Caso 22 9</a>
Efluvio telogénico	<a href="#">Caso 38 1</a>
Enfermedad de Addison	<a href="#">Caso 20 2</a>
Enfermedad de Bowen	<a href="#">Caso 34 1</a>
Enfermedad de Paget extrama.	<a href="#">Caso 34 5</a>
Epitelioma cuniculatum	<a href="#">Caso 34 4</a>
Eritema Indurado de Bazin	<a href="#">Caso 15 2</a>
Eritema nudoso	<a href="#">Caso 15 3</a>
Eritema polimorfo	<a href="#">Caso 14 8</a>
Eritema polimorfo	<a href="#">Caso 14 1</a>
Estrías de distensión	<a href="#">Caso 18 2</a>
Estrías de distensión	<a href="#">Caso 4 1</a>
Exantema fijo pigmentado	<a href="#">Caso 30 3</a>
Exantema fijo pigmentado	<a href="#">Caso 30 1</a>
Exantema morbiliforme	<a href="#">Caso 8 4</a>
	<a href="#">Caso 40 1</a>

## **F**

Fitofotodermatosis.	
Foliculitis decalvante	<a href="#">Caso 22 8</a>
Fotodermatosis	<a href="#">Caso 39 2</a>
Fotodermatosis	<a href="#">Caso 39 3</a>

## **G**

Gonococia	<a href="#">Caso 29 1</a>
Granuloma anular	<a href="#">Caso 42 2</a>

## **H**

Herpes Gestationis	<a href="#">Caso 14 2</a>
Herpes simple (genital)	<a href="#">Caso 29 4</a>
Herpes simple (labial)	<a href="#">Caso 27 3</a>
Herpes zoster	<a href="#">Caso 27 6</a>
Herpes zoster	<a href="#">Caso 27 1</a>
Hidrosadenitis	<a href="#">Caso 23 8</a>
Hidrosadenitis	<a href="#">Caso 23 5</a>
Hipertrichosis iatrogénica	<a href="#">Caso 22 3</a>
Hipertrichosis iatrogénica	<a href="#">Caso 38 2</a>
Hirsutismo	<a href="#">Caso 22 4</a>
Hirsutismo	<a href="#">Caso 6 2</a>
Histiocitoma	<a href="#">Caso 31 3</a>

## **I**

Ictiosis	<a href="#">Caso 19 2</a>
Ictiosis	<a href="#">Caso 7 2</a>
Ictiosis.	<a href="#">Caso 19 3</a>
Impétigo	<a href="#">Caso 26 2</a>
Impétigo	<a href="#">Caso 26 1</a>

## **L**

Larva Migrans	<a href="#">Caso 24 5</a>
Larva migrans	<a href="#">Caso 29 10</a>
Leishmaniosis	<a href="#">Caso 24 3</a>
Leishmaniosis	<a href="#">Caso 29 11</a>
Leishmaniosis	<a href="#">Caso 24 8</a>
Lepra	<a href="#">Caso 28 3</a>
Lepra	<a href="#">Caso 28 2</a>
Leucoplasia	<a href="#">Caso 32 2</a>
Linfoma T (Micosis fungoides)	<a href="#">Caso 36 3</a>
Linfoma T (Micosis fungoides)	<a href="#">Caso 36 2</a>
Lipoma	<a href="#">Caso 38 7</a>
Liquen escleroso y atrófico	<a href="#">Caso 18 3</a>
Liquen escleroso y atrófico	<a href="#">Caso 32 5</a>
Liquen plano	<a href="#">Caso 10 2</a>
Liquen plano	<a href="#">Caso 10 1</a>
Liquen plano oral	<a href="#">Caso 10 3</a>

Liquen plano pigmentado	<a href="#">Caso 10 5</a>
Liquen plano pilar	<a href="#">Caso 10 4</a>
Liquen plano ungueal	<a href="#">Caso 10 6</a>
Liquenificación circuscrita	<a href="#">Caso 7 3</a>
Lupus (Alopecia)	<a href="#">Caso 22 10</a>
Lupus cutáneo	<a href="#">Caso 16 6</a>
Lupus discoide (alopecia)	<a href="#">Caso 16 5</a>
Lupus discoide.	<a href="#">Caso 15 3</a>
Lupus subagudo	<a href="#">Caso 16 4</a>

## **M**

Manchas café con leche	<a href="#">Caso 19 1</a>
Melanoma (LMM)	<a href="#">Caso 35 4</a>
Melanoma (MES)	<a href="#">Caso 5 1</a>
Melanoma (MES)	<a href="#">Caso 38 5</a>
Melanoma (MES)	<a href="#">Caso 35 12</a>
Melanoma (MES)	<a href="#">Caso 5 4</a>
Melanoma (MES)	<a href="#">Caso 35 9</a>
Melanoma (MES)	<a href="#">Caso 35 8</a>
Melanoma (MES)	<a href="#">Caso 35 2</a>
Melanoma (Metastásico)	<a href="#">Caso 35 11</a>
Melanoma (Metastásico)	<a href="#">Caso 35 5</a>
Melanoma (MLA)	<a href="#">Caso 43 3</a>
Melanoma (MLA)	<a href="#">Caso 35 3</a>
Melanoma (MLA)	<a href="#">Caso 23 4</a>
Melasma	<a href="#">Caso 17 3</a>
Melasma	<a href="#">Caso 17 4</a>
Miasis cutánea (Dermatobia hominis)	<a href="#">Caso 24 2</a>
Molluscum contagiosum	<a href="#">Caso 27 4</a>
Molluscum contagiosum	<a href="#">Caso 29 7</a>
Molluscum contagiosum	<a href="#">Caso 27 8</a>
Molluscum contagiosum	<a href="#">Caso 27 7</a>
Morfea	<a href="#">Caso 16 3</a>

## **N**

Necrobiosis lipóidica diabetorum	<a href="#">Caso 20 3</a>
Necrolisis epidérmica tóxica	<a href="#">Caso 14 9</a>
Neurofibromatosis	<a href="#">Caso 19 5</a>
Nevus adquirido	<a href="#">Caso 35 1</a>
Nevus adquiridos	<a href="#">Caso 35 6</a>
Nevus congénito gigante	<a href="#">Caso 35 10</a>
Nevus de Sutton	<a href="#">Caso 35 7</a>

## **O**

Onicomycosis	<a href="#">Caso 25 4</a>
Onicomycosis	<a href="#">Caso 23 1</a>

**P**

Pápulas piezogénicas	<a href="#">Caso 18 4</a>
Patomimia (Excoriaciones neuróticas)	<a href="#">Caso 38 3</a>
Patomimia (Tricotilomania)	<a href="#">Caso 38 4</a>
Patomimia (Tricotilomania)	<a href="#">Caso 22 11</a>
Pelagra	<a href="#">Caso 20 1</a>
Penfigo benigno familiar	<a href="#">Caso 14 7</a>
Pénfigo paraneoplásico	<a href="#">Caso 37 2</a>
Penfigo vulgar	<a href="#">Caso 14 4</a>
Penfigoide ampolloso	<a href="#">Caso 14 5</a>
Penfigoide ampolloso	<a href="#">Caso 14 3</a>
Perniosis	<a href="#">Caso 40 2</a>
Picaduras	<a href="#">Caso 24 6</a>
Pilomatricoma	<a href="#">Caso 31 2</a>
Piojos (P. pubis)	<a href="#">Caso 24 11</a>
Piojos (Pediculus capitis)	<a href="#">Caso 24 7</a>
Piojos (pestañas)	<a href="#">Caso 24 4</a>
Pitiriasis rosada	<a href="#">Caso 43 2</a>
Pitiriasis rosada	<a href="#">Caso 13 2</a>
Pitiriasis rosada	<a href="#">Caso 13 7</a>
Pitiriasis rubra	<a href="#">Caso 9 10</a>
Pitiriasis versicolor	<a href="#">Caso 25 9</a>
Pitiriasis versicolor	<a href="#">Caso 25 5</a>
Pitiriasis versicolor	<a href="#">Caso 25 7</a>
Prurigo nodular	<a href="#">Caso 7 5</a>
Psoriasis (Artropatía)	<a href="#">Caso 9 6</a>
Psoriasis (gotas)	<a href="#">Caso 9 2</a>
Psoriasis (iatrogenia)	<a href="#">Caso 17 5</a>
Psoriasis (Koebner)	<a href="#">Caso 9 4</a>
Psoriasis (placas)	<a href="#">Caso 9 11</a>
Psoriasis (placas)	<a href="#">Caso 9 7</a>
Psoriasis (placas)	<a href="#">Caso 9 3</a>
Psoriasis (placas)	<a href="#">Caso 9 1</a>
Psoriasis infantil	<a href="#">Caso 9 9</a>
Psoriasis palmoplantar	<a href="#">Caso 9 5</a>
Psoriasis ungueal	<a href="#">Caso 23 2</a>
Psoriasis ungueal	<a href="#">Caso 9 8</a>
<b>Q</b>	
Queilitis actínica	<a href="#">Caso 32 3</a>
Quemadura	<a href="#">Caso 40 3</a>
Quemadura solar	<a href="#">Caso 40 4</a>
Queratoacantoma	<a href="#">Caso 31 5</a>
Queratomas actínicos	<a href="#">Caso 32 6</a>
Queratomas actínicos	<a href="#">Caso 32 1</a>
Queratosis seb. múltiples	<a href="#">Caso 37 3</a>

Queratosis seborreica	<a href="#">Caso 31 1</a>
<b>R</b>	
Radiodermatitis crónica	<a href="#">Caso 32 4</a>
Rosácea (demodecidosis)	<a href="#">Caso 21 7</a>
Rosácea (Pioderma facial)	<a href="#">Caso 21 11</a>
Rosácea pápulo-pustulosa	<a href="#">Caso 21 5</a>
Rosácea. Rinofima	<a href="#">Caso 21 8</a>
<b>S</b>	
Sarcoma de Kaposi	<a href="#">Caso 36 4</a>
Sarcoma de Kaposi (africano)	<a href="#">Caso 36 5</a>
Sarna	<a href="#">Caso 7 1</a>
Sarna	<a href="#">Caso 24 10</a>
Sarna	<a href="#">Caso 7 4</a>
Sarna	<a href="#">Caso 29 6</a>
Sarna	<a href="#">Caso 24 9</a>
Sarna	<a href="#">Caso 24 1</a>
Sicosis de la barba	<a href="#">Caso 26 4</a>
Sífilis (chancro)	<a href="#">Caso 29 8</a>
Sífilis (secundaria)	<a href="#">Caso 29 3</a>
Síndrome de la piel escaldada	<a href="#">Caso 26 3</a>
Síndrome de Stevens Johnson	<a href="#">Caso 30 2</a>
Sudamina	<a href="#">Caso 23 6</a>
Sudamina	<a href="#">Caso 8 3</a>
<b>T</b>	
Tinea capitis	<a href="#">Caso 25 6</a>
Tinea capitis	<a href="#">Caso 25 10</a>
Tinea capitis	<a href="#">Caso 25 8</a>
Tinea corporis	<a href="#">Caso 25 1</a>
Tinea corporis (incognito)	<a href="#">Caso 25 3</a>
Tinea corporis.	<a href="#">Caso 25 13</a>
Tuberculosis (Lupus vulgar)	<a href="#">Caso 42 1</a>
Tuberculosis verrugosa	<a href="#">Caso 28 4</a>
Tuberculosis verrugosa	<a href="#">Caso 28 1</a>
Tumor de Merkel	<a href="#">Caso 34 6</a>
<b>U</b>	
Uñas frágiles.	<a href="#">Caso 23 7</a>
Uñas verdes	<a href="#">Caso 23 3</a>
Urticaria	<a href="#">Caso 8 1</a>
Urticaria colinérgica	<a href="#">Caso 8 6</a>
Urticaria edema	<a href="#">Caso 8 2</a>
Urticaria vasculitis	<a href="#">Caso 8 5</a>
<b>V</b>	
Varicela	<a href="#">Caso 27 5</a>

Varicela	<a href="#">Caso 27 9</a>
Varicela	<a href="#">Caso 43 4</a>
Vasculitis leucocitoclastica	<a href="#">Caso 15 1</a>
Verrugas vulgares	<a href="#">Caso 27 2</a>
Vitíligo	<a href="#">Caso 17 2</a>
Vitíligo.	<a href="#">Caso 17 1</a>
<b>X</b>	
Xeroderma pigmentoso	<a href="#">Caso 32 7</a>