

# LESIONS EN PLACAS: diagnóstico diferencial



Carolina Suárez Blanco  
R1 MFyC, CS Sárdoma

# Historia clínica dermatológica

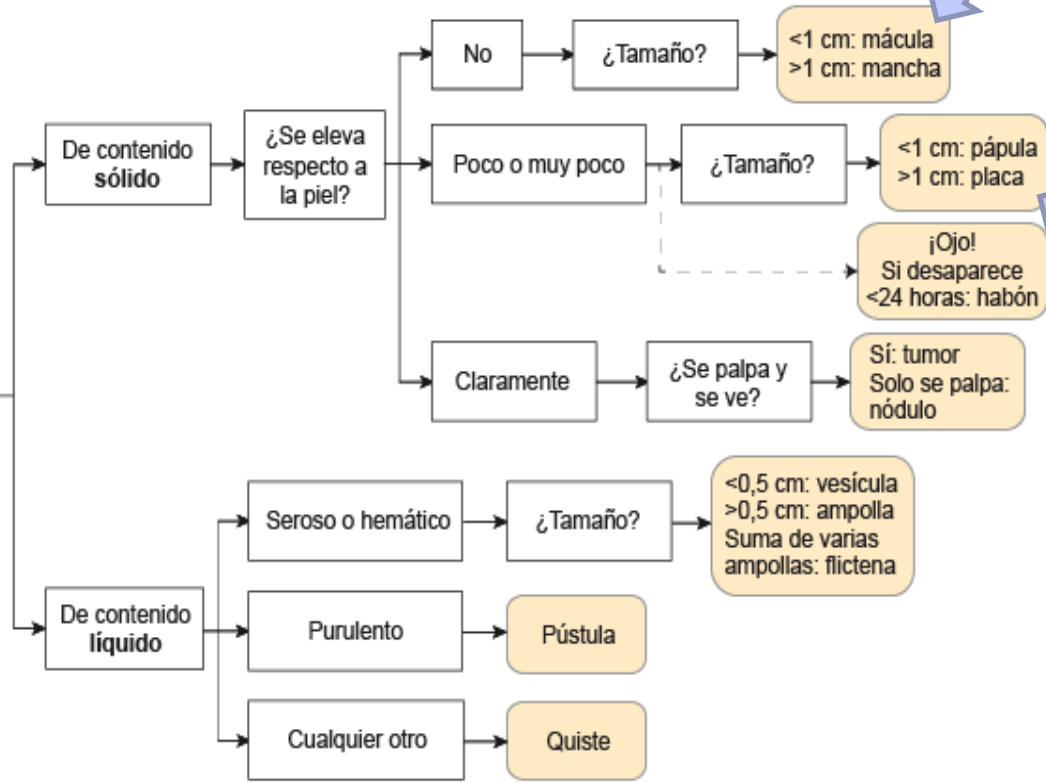
## Anamnesis

- Como
- Desde cuando
- A que o atribúe
- Como evolucionou

## Exploración física

- Lesión elemental
- Nº de lesiones
- Síntoma acompañante
- Agrupación
- Confluencia
- Distribución

**Lesiones elementales primarias**  
Lesiones que no suponen la evolución de una previa



# Pitiriasis rosada

Definición

Epidemiología

Etiología

Presentación clínica e diagnóstico

Tratamiento

Diagnósticos diferenciais

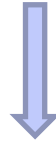




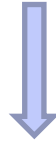
- Enfermidade exantemática aguda, autolimitada e caracterizada pola aparición de lesións lixeiramente inflamatorias, ovaladas e papuloescamosas en tronco e áreas proximales das extremidades
- Afecta principalmente a adolescentes e adultos xóvenes entre os 10-35 anos. Estímase unha prevalencia do 1-3%.
- A etioloxía é descoñecida pero as variacións estacionais (primavera e outono) e a presentación clínica suxiren causa infecciosa → HHV 6 e 7

## Presentación clínica e diagnóstico

40-76% → **placa heráldica**: placa única ovalada, escamosa, ben delimitada, de 2-4cm, eritematosa.



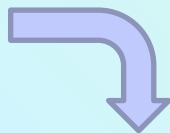
Entre uns días e 3 semanas → **patrón en árbore de Nadal**: aparecen múltiples lesións de menor tamaño similares á lesión inicial e distribuídas a través das liñas de Langer no tronco. Pode acompañarse de prurito.



Finalmente resólvese en **5-8 semanas** (80%), aínda que pode durar ata 5 meses. A pel afectada pode quedar hiper ou hipopigmentada pero non deixa cicatriz



Placa heráldica



Placa con fina descamación que forma un collarín



- **Sen síntomas constitucionais** (nalgunas series de casos describense síntomas prodrómicos de tipo infeccioso)
- Prurito (50%): síntoma variable en intensidade e frecuencia
- 20% pitiriasis atípica: unilateral, inversa, liquenificada, vesicular, papular, purpúrica, tipo eritema multiforme e urticariformes → máis frecuente en nenos



Pitirasis atipicas



collaríns

- **Diagnóstico clínico**

- Datos clínicos excluíntes:
  - Múltiples vesículas de pequeno tamaño no centro de 2 ou máis lesións
    - 2 ou máis lesións en palmas ou plantas
  - Clínica ou evidencia serolóxica de sífile secundaria
- Non necesarios estudos de laboratorio → recoméndase seroloxía para descartar sífile secundaria en pacientes sexualmente activos.
- Examen con KOH ou raspado das lesións para descartar tinea corporis
- Non necesaria biopsia





## Tratamento

**Autolimitada**, non contaxiosa, e que se resolve entre 1-3 meses

Na maioría de pacientes non recurre

**Prurito:** corticoides tópicos de baixa-mediana potencia (non uso crónico!!).  
Locións con mentol ou antiH2 orais.

En pacientes con presentación severa (exantema máis extenso, prurito intenso) recomendase Aciclovir oral para acelerar desaparicións das lesións.

Se o exantema persiste > 3meses, síntomas severos ou dúbidas diagnósticas → derivar

# Diagnóstico diferencial

Condition	Clinical features	Diagnosis
Guttate psoriasis	Lesions persist and have silvery scale rather than collarette; lesions are tear drop shaped on trunk and proximal extremities, no herald patch	History: family or personal history of psoriasis, recent upper respiratory tract infection (80% have evidence of streptococcal infection); biopsy: classic features of psoriasis
Viral exanthema, non-specific	Usually prodrome (headache, fever, malaise, myalgia); history of contact; red, scaly rash, which may be mainly truncal but not in Christmas tree pattern; no collarette and no herald patch; may be acral (hands and feet) and vesicles may be present	Clinical diagnosis aided by viral swabs for culture, immunofluorescence, or polymerase chain reaction; blood for serology
Tinea corporis	Initial herald patch often mistaken for ringworm; however, ringworm lesions are more erythematous and oedematous with marginal vesiculation	Scrape for microscopy
Pityriasis versicolor	Fine scale not collarette; upper trunk, neck, face; hyperpigmented or hypopigmented	Yeast on microscopy or biopsy
Nummular eczema	Extremities; pruritus intense	Rapid improvement with topical steroid; biopsy if uncertain
Subacute cutaneous lupus erythematosus	Photodistribution (chest, face, and arms) rather than Christmas tree pattern	Anti-Ro/anti-La antibodies; biopsy
Secondary syphilis	Genital, palmoplantar, and oral lesions; no herald patch; lymphadenopathy	Syphilis serology



## **Tinea corporis**

A placa heráldica pódese confundir cunha tiña corporal xa que esta se pode presentar como una placa anular con descamación periférica

As lesións de tiña adoitan ser máis eritematosas e edematosas

Raspado da lesión ou test de KOH



## Psoriase guttata



Pápulas en forma de gota ben delimitadas, eritematosas

Variante da psoriase que afecta con máis frecuencia a nenos e adultos xóvenes

Múltiples placas pequenas, forma de gota, eritematosas, descamativas que se distribuen en tronco e extremidades

Descamación máis engrosada

Sen placa heráldica

Historia persoal ou familiar de psoriase

IRVA previa (80% infección estreptocócica)



Pápulas rosadas-asalmonadas e pequenas placas con descamación plateada

## Sífile secundaria



Importante descartar ante aumento da incidencia → seroloxía

O exantema papuloescamoso que aparece en tronco aseméllase á PR pero tamén aparece en palmas e plantas

Sen placa heráldica

Os pacientes pode que recorden o chancro



Pápulas rosadas confluentes, algunhas con collaríns de descamación

## Outros

### ECCEMA NUMULAR

Prurito muito máis intenso

Máis frecuente en extremidades



### EXANTEMA VIRAL

Rash eritematoso, descamativo, que pode ter predominio troncular

Importante sintomatoloxía sistémica



## Erupciones pitiriasis- like por fármacos

Sen placa heráldica

Lesións máis violáceas

Prurito máis intenso

Eosinofilia

Considerar implicación de fármacos se a erupción  
dura > 2 meses

### Box 1: Medications reported to be implicated in pityriasis rosea-like eruptions (based on our scan of the literature)

- Antibiotics/antifungals: metronidazole, pristinamycin, terbinafine
- Antidepressants/anxiolytics: nortriptylin, barbiturates, bupropion
- Antiepileptic: lamotrigine
- Antihypertensives: angiotensin converting enzyme inhibitors (captopril), clonidine, hydrochlorothiazide, atenolol
- Antipsychotics: asenapine, clozapine
- Biological agents: adalimumab, rituximab
- Metals: arsenic, bismuth, gold
- Vaccines: hepatitis B, H1N1 influenza, yellow fever, BCG, diphtheria, smallpox, pneumococcus, human papillomavirus
- Others: isotretinoin, non-steroidal anti-inflammatory drugs, omeprazole

# Datos clave

Importante a anamnese e a descripción das lesións

Comeza cunha placa única ovalada, escamosa e ben delimitada de 2-4cm (placa heráldica) e posteriormente (de días a 3 semanas) aparecen múltiples lesión de menor tamaño similares á lesión inicial en tronco

Diagnóstico clínico

Autolimitada en 3-5 meses. Tratamento sintomático (prurito)

Derivar a dermatoloxía → prurito intenso, exantema persiste >3 meses, diagnóstico incerto.

**Importante!** Explicar ao paciente o curso e características da enfermidade



# Bibliografía

1. Villalon-Gomez JM. Pityriasis Rosea: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 1 de enero de 2018;97(1):38-44.
2. Chuh A, Zawar V, Lee A. Atypical presentations of pityriasis rosea: case presentations. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2005;19(1):120-6.
3. Guía clínica de Lesiones elementales en dermatología - Fisterra [Internet]. [citado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www-fisterra-com.mergullador.sergas.es/guias-clinicas/lesiones-elementales-en-dermatologia/>
4. Contreras-Ruiz J, Peternel S, Jiménez Gutiérrez C, Culav-Koscak I, Reveiz L, Silbermann-Reynoso M de L. Interventions for pityriasis rosea. Cochrane Skin Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 30 de octubre de 2019; Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005068.pub3>
5. Eisman S, Sinclair R. Pityriasis rosea. BMJ. 29 de octubre de 2015;h5233.
6. Martínez-Casimiro L, Pérez-Ferriols A. Pityriasis rosada: una presentación atípica. SEMERGEN - Med Fam. julio de 2009;35(6):284-6.
7. Pityriasis rosea - UpToDate.pdf.

\* Imaxes obtidas dos respectivos artigos e de VisualDx



**Gracias!**