

CASOS CLÍNICOS

DE DERMATOLOGÍA

CELIA PIÑERO MARTÍNEZ
R1 Medicina Interna CHGUV

RODRIGO PEÑERUELAS
R2 Dermatología CHGUV



CASOS

¡¡CONCURSO!!



DE DERMATOLOGÍA

CELIA PIÑERO MARTÍNEZ
R1 Medicina Interna CHGUV

RODRIGO PEÑERUELAS
R2 Dermatología CHGUV



Mujer de 85 años

ANTECEDENTES MÉDICOS:

No alergias medicamentosas conocidas

- Hipertensión arterial
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad de Alzheimer

TRATAMIENTO HABITUAL:

- Donepezilo
- Risperdal

SITUACIÓN BASAL: Institucionalizada, dependiente para ABVD. Deterioro cognitivo moderado.



¿QUÉ LE HA PASADO A LA PACIENTE?

- A) Ha mantenido relaciones sexuales de riesgo en la residencia
- B) La han sacado a la playa sin protector solar
- C) Ha habido un incendio en la residencia por una regleta en mal estado
- D) Le han dado la medicación de la vecina que tiene una infección por SAMR

Durante su traslado en SVB se valora que no es necesaria intubación, se cogen vías periféricas, se controlan constantes y se inicia tratamiento con Urbason, Broncodilatadores, Hidroxicobalamina y Ceftazolina, por lo que ya nos llega en las circunstancias de la foto.

En un caso así, cuál es el manejo inicial de la paciente

En traslado por SVB:

- No necesaria intubación
- Control de constantes
- Inicio de metilprednisolona iv, broncodilatadores, hidroxicobalamina, ceftazolina.

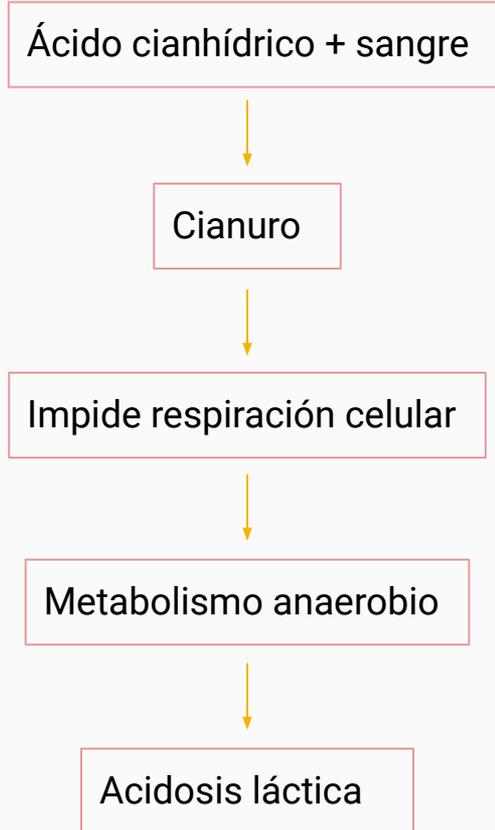
¿MANEJO INICIAL?

UNA VEZ ESTABILIZADA, ¿QUÉ HACEMOS CON LA PACIENTE?

- A) Ingreso directo en MIN para estudio en profundidad
- B) Pedimos analítica y gasometría desde urgencias
- C) Administrar hidroxicoalamina
- D) Derivar a Unidad de grandes quemados en H. La Fe

USO DE HIDROXICOBALAMINA:

Incendios domésticos con quema de polímeros plásticos → Sospecha CO + ácido cianhídrico.



INICIO DE USO:

- Cefalea
- Alteración nivel de consciencia
- Acidosis láctica GAP elevado
- Inestabilidad hemodinámica

EFECTO ADVERSO

- Frecuente. Según FDA 100% casos
- Tinción cutánea rojiza
- Tinción orina, tinción suero

Inocuo, resolución en 4 días.

Contar manejo inicial que debe hacerse de la paciente.

Una vez ingresada a la paciente observamos:



¿Que sospechamos?

- A) Hematuria por sondaje traumático en paciente confusa
- B) Intoxicación por CO + mioglobinuria por rhabdomiolisis debido a inmovilización
- C) Hemoglobinuria por anemia hemolítica desencadenada por factor estresante
- D) Efecto adverso de hidroxicoalamina

Explicar efectos de hidroxicoalamina

Varón de 34 años.

Sin antecedentes médicos o quirúrgicos de interés.

No toma medicación de manera habitual.

Acude por inicio de astenia leve-moderada y lesiones cutáneas pruriginosas.





¿Qué aspecto nos acerca más al diagnóstico?

- A) Hábitos sexuales
- B) Hábitos religiosos
- C) Hábitos dietéticos
- D) Convivencia con animales

¿Diagnóstico más probable?

- A) Déficit vitamínico
- B) Trasgresiones dietéticas - TCA
- C) Intoxicación alimentaria
- D) Déficit proteico

¿Qué otras causas pueden producir lesiones similares?

- a) Dermatomiositis
- b) Bleomicina
- c) Enfermedad de Still
- d) Todas las anteriores

Intoxicación por setas Shiitake (contar clínica)



Mujer de 58 años.

ANTECEDENTES MÉDICOS:

- TÓXICOS: Fumadora de 1 paquete diario desde los 18 años. Consumo de 4 UBE/diarias
- FRCV: hipertensión arterial, dislipemia.
- Bronquitis crónica (no pruebas funcionales)

TRATAMIENTO HABITUAL:

Amlodipino/Valsartan 5 mg/160 mg 1 comprimido diario

Acude a urgencias por aumento de astenia basal de 1 mes de evolución, sin otra sintomatología acompañante. No pérdida de peso cuantificada. Dada de alta con ampliación de estudio por su MAP.

Acude de nuevo a urgencias, astenia de 3 meses de evolución, sin otra sintomatología. Cuantifica una pérdida de 8kg en los dos meses desde la última consulta.

Derivada a CCEE de MIN para estudio de posible síndrome constitucional.

REINTERROGANDO:

- Astenia de 7 meses de evolución.
- Imposibilita una vida normal desde hace 4 meses.
- Desde hace 10 días, prurito y lesiones cutáneas.
- No fiebre termometrada en domicilio pero no sensación distérmica.
- Trabaja de administrativa
- Pareja de origen cubano, viaje hace 10 meses (ella no viajaba)



¿QUÉ VEMOS EN LA IMAGEN?

- A) Eritema gyratum repens
- B) Infestación severa por larva migrans
- C) Psoriasis guttata de Von Zumbusch
- D) Un tatuaje muy chulo

¿QUÉ ESPERAMOS ENCONTRAR CON PRUEBAS COMPLEMENTARIAS?

- A) Síndrome paraneoplásico.
- B) Alteraciones metabólicas.
- C) Antecedentes de amigdalitis estreptocócica.
- D) Infección de la zona del tatuaje.

Explicación de eritema gyratum repens



¿A QUÉ NEOPLASIAS SE ASOCIA CON MÁS FRECUENCIA?

- A) Gástrico
- B) Ovárico
- C) Pulmonar
- D) Colónico

Varón de 67 años, que acude por aparición de pinchos en las manos desde hace 2 semanas.

ANTECEDENTES MÉDICOS:

- TÓXICOS: Niega
- FRCV: Hipertensión arterial. Diabetes Mellitus tipo 2.

TRATAMIENTO HABITUAL:

- Metformina 1000 mg
- Enalapril 20 mg

<https://www.dermapixel.com/2022/05/tengo-pinchos-en-las-manos.html>



Dermapixel



Dermapixel

¿QUÉ SOSPECHAMOS?

- A) Se trata de espinas de arbustos o árboles
- B) Se trata de infección por parásitos
- C) Se trata de una forma de alteración lipídica
- D) Se trata de un síndrome paraneoplásico

¿QUÉ HACEMOS A CONTINUACIÓN?

- A) Preguntar por otros síntomas, viajes, trabajo, ocio, etc
- B) Realizar dos biopsias de las lesiones (AP + micro)
- C) Iniciar tratamiento para esporotricosis.
- D) Aislar inmediatamente al paciente con aislamiento de contacto.

¿CON QUÉ NEOPLASIAS SE ASOCIA MÁS FRECUENTEMENTE?

- A) Próstata
- B) Cabeza y cuello
- C) Pulmón
- D) Digestivo

Mujer de 34 años.

ANTECEDENTES MÉDICOS:

TÓXICOS: Niega

- FRCV: obesidad de grado I.

TRATAMIENTO HABITUAL:

Analgesia a demanda. .

Refiere pérdida de peso no cuantificada de 3 meses de evolución y aparición de lesiones cutáneas desde hace 4 años.

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm2114294?query=feature_d_secondary

C



¿QUÉ SOSPECHAMOS?

- A) Dermografismo con aparición de queloides
- B) Ahora sí, es una infestación por larva migrans
- C) Se trata de una forma de alteración lipídica
- D) Se trata de un síndrome paraneoplásico

¿QUÉ NOS DARÁ EL DIAGNÓSTICO?

- A) Interconsulta a dermatología
- B) Ampliar anamnesis
- C) Estudio lipídico
- D) Estudio de extensión

Xantomas eruptivos en un paciente con hipertrigliceridemia severa
(6,349 mg/dL)

Mujer de 29 años. Que acude por cuadro constitucional, dolor abdominal difuso y las siguientes lesiones, de 4 meses de evolución.

ANTECEDENTES MÉDICOS:

Niega tóxicos.

- 2 abortos en tercer trimestre, sin causa identificada.

TRATAMIENTO HABITUAL:

Niega

Natural de Bolivia, hace 7 meses regresó de un viaje a su país de origen donde estuvo 3 meses.



¿Esta entidad la podemos encuadrar como...?

- A) Patología endocrina subyacente
- B) Cuadro paraneoplásico
- C) Déficit vitamínico
- D) Dermatitis infecciosa

¿Que déficit vitamínico sospechamos?

- A) Déficit de vitamina B12
- B) Déficit de vitamina B3
- C) Déficit de vitamina B6
- D) Déficit de vitamina C



¿Cómo llamamos a la entidad de la izquierda?

- A) Medallón heráldico
- B) Acantosis de Bazex
- C) Collar de Trousseau
- D) Ninguna es correcta